

VIVES

Expertisecentrum Sociale Innovatie

Studiegebied Sociaal-agogisch Werk

Doorniksesteenweg 145

8500 Kortrijk

katholieke hogeschool  
associatie KU Leuven



# VAN ZAKELIJK NAAR BETER

*Een kwalitatief onderzoek naar de kwaliteit van  
algemeen welzijnswerk door de ogen van cliënten,  
hulpverleners en beleidsactoren op organisatieniveau.  
2011-2014*

Nele Cox

Amoury Pype

Leen Vandervorst

In samenwerking met OCMW Kortrijk, Straathoekwerk Kortrijk en CAW Zuid-West Vlaanderen



***I: Wat betekent de hulpverlening voor jou?***

***G: Amai, dat allemaal samengevat nu? Wat betekent hulpverlening? Luister naar mij, geef mij raad, geef de steun, volg mij op alstublieft en, en laat mij los.***

***I: Wat bedoel je met laat mij los?***

***G: Gooi me in de buitenwereld dan, laat mij onafhankelijk worden. (C08)***

## Inhoud

VOORWOORD.....	5
INLEIDING .....	6
HOOFDSTUK 1. De nood van het werkveld .....	8
1. Doel, probleemstelling en onderzoeksvragen .....	8
2. Het eerstelijns welzijnswerk of het algemeen welzijnswerk .....	10
HOOFDSTUK 2. Theoretische positionering: een constructieve benadering van de hulpverlening .....	15
HOOFDSTUK 3. Methodologie.....	18
1. Kwalitatief onderzoek .....	18
2. Dataverzameling.....	19
3. Steekproefkader.....	19
4. De respondenten.....	21
5. Analyse van de gegevens .....	24
6. Empirische hoofdstukken: opbouw.....	25
7. Gebruik van citaten .....	27
HOOFDSTUK 4. Respondenten aan het woord: micro-perspectief.....	28
1. Rol van de cliënt .....	28
1.1. Bagage cliënt .....	29
1.1.1. Problematiek .....	29
1.1.2. Bestaand sociaal netwerk.....	30
1.2. Competenties van de cliënt.....	31
1.3. Houding tegenover de hulpverlening.....	33
1.3.1. Motivatie .....	33
1.3.2. Er klaar voor zijn .....	35
1.3.3. Open houding.....	35
1.4. Besluit.....	36

---

2.	Rol van de hulpverleners.....	37
2.1.	Attitudes.....	38
2.1.1.	Betrokkenheid.....	38
2.1.2.	Engagement.....	38
2.1.3.	Bereikbaar en toegankelijk.....	39
2.1.4.	Respect, zonder vooroordelen.....	39
2.1.5.	Actief luisteren.....	40
2.1.6.	Hoopgevend.....	41
2.1.7.	Overige belangrijke attitudes.....	41
2.2.	Vaardigheden hulpverlener.....	42
2.2.1.	Methodisch werken.....	42
2.2.2.	Oplossingsgericht werken.....	43
2.2.3.	Op maat kunnen werken.....	44
2.3.	Kennis hulpverlener.....	46
2.4.	Besluit.....	47
3.	Alliantie.....	47
3.1.	Persoonlijke alliantie.....	48
3.1.1.	Vertrouwen.....	48
3.1.2.	De klik tussen hulpverlener en cliënt.....	49
3.1.3.	Vaste hulpverlener.....	50
3.1.4.	Gelijkwaardigheid.....	51
3.2.	Taakalliantie.....	52
3.2.1.	Samen op weg.....	52
3.2.2.	Werken met doelstellingen: Op maat.....	53
3.2.3.	Doelstellingen en resultaten.....	58
3.2.4.	Moeilijkheden van maatwerk.....	58
3.3.	Besluit.....	60

4.	Rol van de beleidsactor .....	60
4.1.	Bagage beleidsactor .....	61
4.2.	Kennis, vaardigheden en attitudes beleidsactor .....	63
4.3.	Besluit .....	65
HOOFDSTUK 5. Respondenten aan het woord: meso-perspectief .....		66
1.	De organisatiecultuur .....	66
1.1.	Werken aan en met een visie .....	66
1.2.	Organisatieklimaat .....	70
1.2.1.	Belang van het team.....	72
1.2.2.	Managementstijl: focus op ondersteuning, ruimte voor autonomie en flexibiliteit	74
1.2.3.	Ruimte voor innovatie? .....	78
1.3.	Sfeer en Imago van de organisatie .....	80
1.3.1.	Sfeer.....	80
1.3.2.	Imago .....	82
1.4.	Professionalisering .....	86
1.4.1.	Vormingsbeleid.....	86
1.4.2.	Vorming op maat.....	88
1.4.3.	Leren van mekaar .....	90
1.4.4.	Nieuwe input... nieuwe energie .....	93
1.5.	Besluit .....	95
2.	Organisatiestructuur .....	96
2.1.	Taakverdeling .....	96
2.2.	Coördinatie: communicatie .....	100
2.2.1.	Formele en informele communicatie .....	100
2.2.2.	Top-down versus bottom-up communicatie.....	102
2.3.	Schaalgrootte .....	105
2.4.	Besluit .....	107

---

HOOFDSTUK 6. Respondenten aan het woord: macro-perspectief.....	108
1. Transparantie in de hulpverlening en de interne dialoog: omgaan met registratieplicht en procedures.....	108
1.1. Het belang van registreren en (strakke) richtlijnen .....	111
1.2. Dysfuncties van registreren en regelgeven .....	114
1.3. Omgaan met registreren en procedures.....	117
1.4. Besluit .....	118
2. Samenwerking.....	119
2.1. Algemeen welzijnswerk en de nood aan samenwerkingsverbanden .....	119
2.2. Samenwerking als innovatieve kracht.....	123
2.3. Besluit .....	125
HOOFDSTUK 7. ....	126
CONCLUSIES & DISCUSSIE .....	126
1. Hoe verantwoorden? .....	127
1.1. De invloed van individuele factoren op kwaliteit.....	127
1.2. De invloed van de organisatie op kwaliteit .....	129
1.3. Maatschappelijke invloeden op kwaliteit.....	130
2. Discussie .....	131
3. Schematisch.....	135
4. Tot slot: sterktes en zwaktes van het onderzoek.....	143
REFERENTIELIJST.....	146

## VOORWOORD

Dank aan...

**De Eropaf-groep** in Kortrijk. Dit is een geëngageerde groep van hulpverleners en beleidsmedewerkers uit het welzijnswerk in Kortrijk. Ze houden de vinger aan de pols, ze zijn kritisch doch ongelooflijk betrokken. Zonder deze groep zou er van onderstaand onderzoek geen sprake zijn.

**De stuurgroep.** De stuurgroep bestond uit beleidsverantwoordelijken en -medewerkers van het OCMW, het CAW en het straathoekwerk. Dank voor het geduld, de motivatie en de betrokkenheid bij het onderzoek.

**De respondenten.** Een onderzoek staat of valt met zijn respondenten.

**Annelies Vercruysse, Inge Vanderstraeten, Evelien Van Herreweghe en Melissa Meyns.** Dit onderzoek bleef niet gespaard van verloop van medewerkers. Allen leverden ze een wezenlijke bijdrage aan het eindresultaat.

## INLEIDING

*“Zorg en onderwijs... Dit zijn bij uitstek terreinen waar de ratio botst met de redelijkheid van het hart. De ratio dicteert een organisatiemodel waarin alles gemeten en gecontroleerd wordt, opdat het zich zo efficiënt mogelijk voltrekt. De niet-rationele redelijkheid vergt juist een concentratie op zinvolle en waardevolle menselijke relaties, ook als ze niet aan de eis van efficiency en effectiviteit voldoen.” (De Dijn in de groene Amsterdammer, 2013)*

Voorgaand citaat duidt perfect aan waar het in dit onderzoek om draait. We leven vandaag in een zakelijke wereld waarin we ‘waar voor ons geld –ook ons belastinggeld- willen’. Het welzijnswerk en daarbinnen de hulpverlening evolueerden mee met deze verzakelijking en met deze kwaliteitseisen. Er werd sterk ingezet op professionalisering en op kwaliteitscontrole. Dit was an sich een positieve ontwikkeling, maar stuiten we vandaag niet op de grenzen van de zakelijkheid en de meetbaarheid? Houden de eisen ter zake wel voldoende rekening met de eigenheid van hulpverlening? Hoe gaan we immers een zo complex sociaal en sterk contextueel bepaald proces in een meetbare vorm gieten? Hoe kunnen we kwaliteit blijven aantonen in een context die enkel geïnteresseerd lijkt in efficiëntie, in snel duidelijke en meetbare resultaten, een context van geringe financiële middelen in verhouding tot de veelheid en de diversiteit aan vragen?

Het antwoord op de vraag ‘wat is goede hulpverlening’ is ook voor organisaties en voor hulpverleners niet meer zo eenvoudig en ook niet eenduidig. Dienen we strikt de procedures en regels te volgen om ‘goed te werken’ of moeten we toch handelen vanuit onze eigen professionaliteit en ons daar de ruimte voor toe-eigenen? De doelstelling van dit onderzoek is dan ook om stil te staan bij de invulling van “kwaliteit van hulpverlening” en zicht te krijgen op de perceptie van de cliënt, de hulpverlener en het organisatiebeleid in dit verhaal.

We beginnen voorliggend rapport met een situering van het onderzoek en de achtergrond van onze onderzoeksvragen. We schetsen de evolutie van het algemeen welzijnswerk waarin het empirisch onderzoek plaatsvond. Het tweede hoofdstuk focust op de theoretische positionering van het onderzoek. We hebben doelbewust gekozen voor een constructivistische benadering van de realiteit, wat ons empirisch onderzoek richting geeft en onze aanpak uiteraard kleurt. In het methodologisch hoofdstuk 3 zorgen we voor transparantie inzake de dataverzameling, de data en de manier van verwerken. Hoofdstuk 4, 5 en 6 vormen dan het empirische gedeelte van dit rapport. Hierin worden



de interviews van cliënten, hulpverleners en beleidsactoren uiteengerafeld, geanalyseerd en opnieuw in elkaar geweven. Dat biedt inzicht in wat er leeft op micro, meso en macro – niveau.

Het algemeen besluit bouwt verder op de analyseresultaten en stelt de vraag hoe we aan kwaliteit kunnen werken en hoe we dit kunnen verantwoorden zonder terug te vallen in randregistraties.

Beperkingen en methodologische implicaties van het onderzoek sluiten het rapport af.

## HOOFDSTUK 1. De nood van het werkveld

### 1. Doel, probleemstelling en onderzoeksvragen

Juni 2011, het CAW Stimulans is klaar met het schrijven van zijn nieuwe beleidsplan, conform de voorschriften van de overheid. Het kostte vele uren, veel mankracht, veel tellen en turven, en de inpassing van veel verhalen in het opgelegde sjabloon... Er rijzen vragen en er groeit vooral veel twijfel. Dekt wat we schrijven de genuanceerde, complexe, veelkleurige realiteit van ons werk? Strookt wat we plannen met onze visie op een doelgericht, maatschappelijk opbouwend welzijnswerk? Is deze terugkerende investering in tellen, meten en schrijven de aangewezen weg naar de vele verbeterprojecten waaraan we gestaag werken?

In deze periode van plannen en zoeken, van denken en lezen, duikt het gedachtengoed op van Jos Van Der Lans en de Erop Af beweging in Nederland (2010). Een beweging met scherpe kritiek op een vervreemdende, 'over'geprofessionaliseerde hulpverlening die zichzelf vast rijdt in toenemende regelgeving en protocollering, in meten en tellen, in maximaal voldoen aan de regels in functie van het maximum aan subsidiëring. Net daardoor evolueert men steeds meer naar een systeem van 'uitsluiting' van vele om hulp vragende mensen. Ze passen met hun vraag net niet in de criteria, ze zijn te weinig gemotiveerd om kans op slagen te hebben, de vraag is te complex om binnen de drie maanden een antwoord te krijgen, hun vraag is niet 'eenduidig' maar bestaat uit een complex en vaag amalgaam van verhalen en vragen... Jos Van Der Lans wordt uitgenodigd naar Kortrijk en gaat in gesprek met het coördinatieteam van het CAW, hij gaat in debat met welzijnswerkers uit de regio Kortrijk die zich herkennen in zowel de kritiek van de Erop Af beweging, als in de heroriëntering die de beweging voorstelt. CAW Stimulans neemt het initiatief om in gesprek te gaan met de administratieve overheid. De vraag om het werk op een andere manier te mogen verantwoorden, om een inhoudelijke evaluatie te maken van het complexe dagelijkse werk, wordt echter afgewezen; tellen en turven binnen het geijkte registratiesysteem blijft de opgelegde weg om de hulpverlening te verantwoorden.

Toch geeft het CAW z'n zoektocht niet op en het engageert zich samen met partnerorganisaties die in de regio Kortrijk actief zijn op de eerste lijn, in een werk-, zoek- en doe-groep Erop Af. Een van de vragen waarop de groep een antwoord zoekt, is die naar een andere manier om het inhoudelijke

werk van de eerstelijnsdiensten accuraat in kaart te brengen. Deze groep en zijn vragen lagen aan de basis van dit onderzoek.

Het onderzoek vertrekt vanuit de vaststelling dat het maatschappelijk kader waarin welzijnswerkers opereren een grote evolutie heeft doorgemaakt. Vroeger overheerste een paternalistische ingesteldheid. De professional leek wel een alleenheerser. Vandaag dreigt een markt- en bureaucratische logica het roer over te nemen; het tellen en turven is hier een sprekend voorbeeld van. Een onderzoek over hoe kwaliteit verantwoord moet worden, begint echter met **de vraag wat we onder kwaliteit moeten verstaan**, en dat is de vraag waarop deze studie in eerste instantie focust. Dit rapport wil het concept kwaliteit in de hulpverlening onderbouwen, wil klaarheid scheppen in de opvattingen van actoren over ‘kwaliteitsvolle hulpverlening’ en welke criteria ze hanteren om de bestaande praktijk te beoordelen. Op basis hiervan kan een discussie op gang gebracht worden over klemtonen, omgaan met beperkte middelen, de bijdrage van verschillende actoren aan een kwaliteitsvolle hulpverlening, én het meetbaar maken daarvan.

Een sluitend antwoord op de vraag: “hoe kunnen we kwaliteit meten?”, kunnen we met dit onderzoek niet geven. We hopen wel de discussie te voeden over de prealabele vraag: “wat is kwaliteit?”. Om kwaliteit op een alternatieve manier in kaart te brengen, is het belangrijk om in de eerste plaats na te gaan wat we kunnen verstaan onder kwaliteitsvolle hulpverlening. De onderzoeksvraag luidt dan ook: ***Wat is de betekenis van kwaliteitsvolle hulpverlening voor de drie betrokken partijen binnen de eerstelijnsbulpverlening, met name de cliënten, de professionele hulpverleners en het beleid?***

## 2. Het eerstelijns welzijnswerk of het algemeen welzijnswerk

In het kader van dit onderzoek focussen we op de kwaliteit van het eerstelijns welzijnswerk of het algemeen welzijnswerk binnen de regio Kortrijk. Maar hoe wordt dat eerstelijns- of algemeen welzijnswerk gedefinieerd?

Tot voor kort was echelonering of 'indeling in lijnen' een van de meest gehanteerde structurerende uitgangspunten bij de organisatie van het welzijnswerk in ons land. Het algemeen welzijnswerk werd dan ingedeeld bij de 'eerste lijn' of de 'rechtstreeks toegankelijke en ambulante lijn' van het welzijnswerk. Echelonering is geïnspireerd op het model dat in de gezondheidszorg gehanteerd wordt en waarmee we allen vertrouwd zijn: eerst de huisarts, dan de specialist; eerst de arts dan het ziekenhuis; zoveel mogelijk ambulant en zo kort mogelijk via een opname... De huisarts wordt dan beschouwd als eerstelijnszorgverstreker, een specialist als een tweedelijnszorgverstreker en een ziekenhuis, gezien het residentiële karakter en de vele specialismen, als een derdelijnszorgverstreker. Binnen de gezondheidszorg worden, omwille van efficiëntie- en vooral kostenoverwegingen, stimulerende maatregelen genomen, zoals de invoering van het 'centrale patiëntendossier', om dit getrapte systeem van zorg te realiseren.

Ook binnen het bredere welzijnswerk werd en wordt vaak in termen van echelonering gedacht. Hulpvragers kunnen met hun vraag terecht in een breed toegankelijke ambulante voorziening en die 'eerste lijn' vormt dan de toegangspoort tot een 'hogere lijn'. De eerste lijn filtert en verwijst waar nodig, en op die manier wordt een efficiënt gebruik van het welzijnswerk nagestreefd. Diensten geestelijke gezondheidszorg worden op de tweede lijn gesitueerd en residentiële, gespecialiseerde voorzieningen, zoals psychiatrische ziekenhuizen, op de derde lijn.

In het welzijnswerk is men thans geneigd te denken in termen van echelons en van lijnen weer te verlaten. Nieuwe termen zijn 'de getrapte zorg' en 'multifunctionele organisaties' (Vandeuren, 2013).<sup>1</sup> Vooral die laatste term doorkruist het denken in lijnen maar legt eerder accent op de diversifiëring van het aanbod en op een aanbod op maat, variërend van lichte ambulante ondersteuning tot tijdelijke verblijfsfuncties en alle denkbare tussenvormen binnen één organisatieaanbod.

---

<sup>1</sup> 'Getrapte zorg' wordt gebruikt in het beleidsplan 'perspectief 2020' voor personen met een handicap, de herstructurering naar multifunctionele organisaties is zowel binnen de bijzondere jeugdzorg als binnen de sector personen met een handicap volop bezig. Binnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg betekent de stimulans naar vermaatschappelijking van de zorg dat er een steeds grotere diversifiëring van vormen en methoden in ontwikkeling is en dat ook organisaties binnen die sector in wezen omgevormd worden tot 'multifunctionele organisaties'.

Ook het nieuwe decreet op het algemeen welzijnswerk hanteert de term ‘eerste lijn’ niet meer (Decr. VI. 25 mei 2012 tot wijziging van artikelen 17 en 23 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk, 26 juni 2012)<sup>2</sup>. Eerder moeten de kenmerken van het algemeen welzijnswerk afgeleid worden uit zijn specifieke taken en opdrachten.

Het decreet Algemeen Welzijnswerk van 2009 (Decr. VI. 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk, 8 juli 2009), omschrijft in artikel 2, 1<sup>ste</sup> lid, het algemeen welzijnswerk als “de psychosociale hulp- en dienstverlening die ter beschikking staat van alle personen van wie de welzijnskansen bedreigd of verminderd worden ten gevolge van gebeurtenissen in de persoonlijke levenssfeer, problemen ten gevolge van gebeurtenissen in een context van criminaliteit of problemen van meervoudige kwetsbaarheid ten gevolge van een proces van sociale uitsluiting”. En artikel 8 stipuleert: “Het algemeen welzijnswerk is voor iedereen, zonder enige discriminatie, toegankelijk”. Verder beklemtoont het decreet het subsidiariteitsbeginsel: niet meer hulp bieden dan nodig – ook dat is een belangrijk uitgangspunt (artikel 13 6<sup>de</sup> lid).

Eén van de drie kerntaken van het **centrum algemeen welzijnswerk (CAW)**, naast algemene preventie en psychosociale begeleiding, is de uitbouw van een onthaal dat effectief zorgt voor een bereikbare en een toegankelijke informatie- en adviesverlening, dat instaat voor eerste opvang voor ieder die in een noodsituatie verkeert of een bijzonder risico loopt. Die noodsituatie kan materieel, sociaal of psychosociaal zijn. Het onthaal verstrekt mensen accurate informatie, brengt ze kennis en vaardigheden bij om de weg te vinden naar algemeen maatschappelijke voorzieningen, en verwijst ze indien nodig naar meer gespecialiseerde instellingen (samenvatting art.7 decreet). Deze brede onthaalfunctie illustreert het duidelijkst de algemene opdracht en de eerstelijnsrol van het centrum algemeen welzijnswerk. De CAW worden ook expliciet opgeroepen om zich in te schrijven in regionale samenwerkingsverbanden met ‘relevante openbare en private voorzieningen’, waarbij zorg voor samenwerking en voor complementariteit het uitgangspunt vormt (cfr. art 15).

De **openbare centra voor maatschappelijk welzijn** of **OCMW's** worden beschouwd als publieke partners van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's). Ook de OCMW's situeren zich op de eerste lijn en hebben als taak in te staan voor het algemeen welzijn van de bevolking binnen hun

---

<sup>2</sup> Decr. VI. 25 mei 2012 tot wijziging van artikelen 17 en 23 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk, 26 juni 2012

Onder ditzelfde Decreet wordt de erkenning en werking van de Centra voor Teleonthaal geregeld. Per provincie wordt één centrum Teleonthaal voorzien. Dit centrum valt buiten het bestek van dit onderzoek, gezien een kenmerk van hun werking het contact op afstand is – telefonisch of digitaal- en zij ‘anonimiteit’ garanderen bij hun klanten. Een bevraging van hun klanten vraagt een andere methodologie.

werkingsgebied. We citeren het artikel 1 uit de organieke wet: "Elke persoon heeft recht op maatschappelijke dienstverlening. Deze heeft tot doel eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid." (Wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, 05 augustus 1976.)

Artikel 57 § 1 van dezelfde wet stelt dat "ieder [...] openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn tot taak [heeft] aan personen en gezinnen de dienstverlening te verzekeren waartoe de gemeenschap gehouden is. Het verzekert niet alleen lenigende of curatieve doch ook preventieve hulp. Het bevordert de maatschappelijke participatie van de gebruikers. Deze dienstverlening kan van materiële, sociale, geneeskundige, sociaalgeneeskundige of psychologische aard zijn." Taken van OCMW zijn vrij analoog aan deze van de CAW. OCMW worden ook opgevat als algemene, open toegankelijke, brede eerstelijnsvoorzieningen. Ze zijn voor iedereen toegankelijk, werken zowel preventief als curatief werken en bieden een brede waaier aan diensten aan. Bovendien bepaalt de wet dat er in elke gemeente van het land een OCMW moet zijn, 'dicht bij de bevolking' met andere woorden (hoofdstuk III, Wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, 05 augustus 1976).

Belangrijk voor de OCMW vandaag is de invulling van het concept 'Sociaal Huis'. Dat concept is opgenomen in het Decreet op het Lokaal Sociaal Beleid (Decr. VI. 13 juli 2012 tot wijziging van het decreet van 19 maart 2004 betreffende het lokaal sociaal beleid, 14 augustus 2012).

"In Vlaanderen probeert men de toegang tot sociale dienstverlening in belangrijke mate te faciliteren via het decreet Lokaal Sociaal Beleid, waarin de coördinatie en samenwerking tussen de verschillende actoren uit het aanbod op lokaal niveau centraal staan. Via dit decreet moedigt de Vlaamse Overheid een ruime samenwerking tussen de verschillende lokale actoren aan. Iedere gemeente moet verplicht een lokaal sociaal beleidsplan opmaken, waarin men tot een geïntegreerde visie van lokaal sociaal beleid dient te komen en waarin men een omgevingsanalyse moet maken en de betrokkenheid van lokale actoren en de samenwerkingsverbanden dient te beschrijven. In het decreet focust men zich niet enkel op samenwerking van de partners op het aanbodniveau, maar bepaalt men ook dat dit aanbod overzichtelijk en duidelijk dient te worden gemaakt naar de cliënten toe. Meer specifiek worden de gemeenten verplicht tot de oprichting van een zogenaamd Sociaal Huis. De invulling hiervan wordt niet concreet gedefinieerd, maar er wordt verwezen naar drie functies die het minimaal zou moeten vervullen: de informatiefunctie, de loketfunctie en de doorverwijsfunctie." (Vandezande & Bronselaer, 2011).

Hier worden de OCMW's uitgenodigd om een centrale rol op te nemen in de vorming van deze lokale 'sociale huizen'. Hun werking wordt op die manier verbonden met deze van alle lokale actoren die vormen van welzijnswerk aanbieden. Zowel de CAW's als de OCMW's worden aangemoedigd samen te werken en te zoeken naar de nodige 'complementariteit' in hun werking.

Beleidsstukken over het Algemeen Welzijnswerk, de OCMW's en het concept 'sociaal huis', bevatten criteria om het welzijnswerk op de eerste lijn te definiëren:

Het aanbod is rechtevreeks toegankelijk en het is laagdrempelig. Het is een professioneel aanbod aan de gehele bevolking van het werkingsgebied; elke burger moet er terecht kunnen met elk type hulpvraag. Dat veronderstelt een zeer gediversifieerde werking. Er wordt een onmiddellijk antwoord geboden, dat weliswaar uit een correcte verwijzing kan bestaan. Eerstelijnsdiensten krijgen evenzeer de opdracht om preventieve acties te ontwikkelen, naast hun hulpverlenend aanbod.

Zowel het OCMW van Kortrijk, als het CAW voldoen aan deze criteria.<sup>3</sup> Beide hebben een 'rechtstreeks toegankelijke permanentie' waar de burgers uit hun werkingsgebied terecht kunnen. Het OCMW realiseert met de uitbouw van een sociaal huis de drie verwachte functies; het CAW realiseert via een 'centraal onthaal' dezelfde functies. Beide organisaties hebben een zeer gediversifieerd aanbod, dat ten dele overlapt, maar voor het overige zeer complementair is. De centrale onthaalfunctie - informatie bieden en verwijzen indien nodig - hebben ze gemeenschappelijk; zo ook budgethulpverlening, ook al zijn er verschillen op het vlak van de 'vrijwilligheid' van de hulpverlening en behoort 'budgetbeheer' explicieter tot het aanbod van het OCMW. Het OCMW van Kortrijk verlaagt zijn drempel evenzeer via straathoekwerk, via buurtcentra en buurtgericht werken. Het CAW heeft een specifiek aanbod van psychosociale hulpverlening via zijn teams gezins- en relationeel werk; het heeft een specifieke werking slachtofferhulp, een specifieke werking voor forensisch werk, etc.

Beide organisaties vervullen enerzijds duidelijk een eerstelijnsfunctie maar hebben anderzijds een aanbod dat gespecialiseerd is en dat zelfs eerder als 'tweede lijn' te omschrijven valt. Zo zijn de diensten budgethulpverlening en budgetbeheer in beide organisaties niet rechtstreeks toegankelijk. Deze diensten krijgen hun klanten doorverwezen via de centrale onthaalfunctie. Dit principe geldt in beide organisaties voor meerdere deelwerkingen. Beide organisaties hebben in hun aanbod ook residentiële voorzieningen, die we gewoonlijk op de 'derde lijn' situeren. Met andere woorden, beide organisaties lijken eerder multifunctionele organisaties 'avant la lettre'.

---

<sup>3</sup> We spreken in de context van het onderzoek dus enkel over het OCMW Kortrijk en over het CAW – dat als werkingsgebied Zuid-West Vlaanderen bestrijkt, nl. de regio Menen – Kortrijk – Waregem. Midden-West-Vlaanderen centreert zich rond Roeselare – Ieper – Westhoek en Noord- West-Vlaanderen rond Brugge en de kuststreek.

Het OCMW en het CAW hebben ook verschilpunten. Ze bestrijken onder andere een verschillend werkgebied. CAW's werken regionaal en bedienen dus een grotere rayon. Voor het CAW Kortrijk of het CAW Zuid-West-Vlaanderen is dat de regio Kortrijk-Menen-Waregem. OCMW's zijn lokaal verankerd en hebben als werkingsgebied het grondgebied waarvoor het stads- of gemeentebestuur bevoegd is. Ook qua te bereiken doelgroepen blijven er verschilpunten, wat samenhangt met de specifieke opdracht van beide organisaties. Doordat ze verschillende accenten leggen in hun werking, zijn het OCMW en het CAW complementaire voorzieningen. Voor meer gegevens over de structurering van het aanbod verwijzen we naar de websites van beide organisaties ([www.stimulans.be](http://www.stimulans.be) & [www.kortrijk.be/OCMW](http://www.kortrijk.be/OCMW)).



## **HOOFDSTUK 2. Theoretische positionering: een constructieve benadering van de hulpverlening**

Theoretische positionering betekent hier dat we aangeven hoe we de samenleving en menselijke praktijken kunnen onderzoeken. Het is een theorie *voor* de praktijk. We duiden hierbij welke wetenschappelijke perspectieven ons het best in staat stellen om ‘kwaliteit in de hulpverlening’ te onderzoeken en te evalueren. Deze theoretische positionering is immers niet enkel belangrijk voor de hulpverlening in de praktijk, maar ook essentieel voor dit onderzoek waarin werd gekozen voor een kwalitatieve benadering. Onder de noemer ‘kwalitatief onderzoek’ gaat echter een grote diversiteit schuil aan wetenschapstheoretische perspectieven en methoden. Wie op een kwalitatieve manier data wil verzamelen en analyseren en hierin methodologische keuzes wil maken, dient zich dus ook eerst theoretisch te positioneren, en dat is ook wat we in dit hoofdstuk willen doen (Van den Herrewegen & Verfaillie, 2011). De empirische implicaties van deze theoretische positionering voor de dataverzameling en data-analyse, worden later in dit rapport behandeld.

Dit onderzoek kadert binnen het discours over Evidence Based Practice (EBP). EBP betekent dat effectiviteit in kaart gebracht moet worden op basis van wetenschappelijk onderzoek. Binnen de hulpverlening is er veel weerstand tegen deze trend, omdat het begrip ‘evidence based’ vaak ingevuld wordt vanuit een medisch perspectief, met name het ‘Randomized Clinical Trial’ experimenteel onderzoek, uitmondend in geprotocolleerde interventies. Dit strak onderzoeksdesign negeert echter de complexiteit van de hulpverlening en beperkt de handelingsruimte van de hulpverlener – handelingsruimte die net ‘geclaimd’ wordt om die hulpverlening kwalitatief in te vullen. Een andere extreme positie stelt dat de complexiteit van hulpverlening zo groot is en zo inherent aan het gebeuren, dat het onmogelijk is om degelijk onderzoek uit te voeren dat toelaat om veralgemeenbare uitspraken te doen over effectiviteit. Vanuit dit perspectief wordt het procesmatige karakter van hulpverlening gelijkgesteld aan constante onvoorspelbaarheid. Veralgemeningen zijn niet mogelijk doordat elke case uniek is. Een eerste groep binnen deze stroming verwerpt dan ook elke vorm van onderzoek, een tweede groep bepleit onderzoek vanuit een constructivistische wetenschapsfilosofie (Hermans, 2008). Het is op dit spoor dat voorliggend onderzoek verder bouwt.

In onze zoektocht naar ‘wat is kwaliteit’, gaan we uit van een constructivistische benadering van hulpverlening (Parton & O’bryne, 2007). Het is een benadering die een antwoord wil bieden op de onzekerheid waarmee de hulpverlening vandaag kampt. In de professionele hulpverlening

overheerst nog steeds het modernistische idee dat de praktijk dient te werken met meetbare, beschrijfbaar en herhaalbare technieken, ontleend aan wetenschappelijke onderzoek en objectieve kennis. Deze rationeel-technische benadering stemt echter niet overeen met de dagelijkse praktijk van de hulpverleners. Deze praktijk is namelijk eerder postmodernistisch, met als centrale kenmerken diversiteit en het ontbreken van ‘die ene waarheid’. Problemen van cliënten zijn niet zomaar te categoriseren, maar zijn rommelig en chaotisch. Een hulpverlener heeft in eerste instantie als taak voeling te krijgen met de problematiek van de individuele cliënt, en kan daarin slagen door zich met hem of haar te verbinden, door een relatie aan te gaan en in gesprek te gaan. Het bijzondere aan hulpverlening is niet dat het probeert individuen, gezinnen en gemeenschappen te beïnvloeden, maar dat dit gebeurt op een specifieke manier, namelijk door ‘informele onderhandeling’: via informele methoden onderhandelen hulpverleners over oplossingen voor problemen. In tegenstelling tot sommige andere settings zoals geneeskunde, justitie, sociale zekerheid e.d., zijn opgelegde en formele oplossingen veeleer een laatste redmiddel:

*“Het brengt met zich mee dat de professional de leefwereld van de cliënt binnentreedt en dat de dáár geldende standaarden even relevant zijn als die van de professional. Daarom moet de professional even vaardig of vaardiger zijn in het omgaan met onzekerheid, het creëren van mogelijke betekenissen en samenwerken op diverse niveaus, als in het toepassen van een willekeurig specifieke techniek.” (Parton et al.: 41).*

Kortom, aldus Parton et al., in de dagelijkse praktijk van de sociale hulpverlener wordt erkend dat dé oplossing (de waarheid) niet bestaat en dat creativiteit, inlevingsvermogen en improvisatie even belangrijk, en misschien zelfs beter geschikt zijn om te kunnen omgaan met de ambiguïteit en onzekerheid die de huidige samenleving kenmerken. **Dit betekent echter niet dat de praktijk van de sociale hulpverlener richtingloos of niet te vatten is. De sociale werkelijkheid en de fenomenen erin worden geconstrueerd doorheen sociale processen: het is doorheen hun dagelijkse leven dat mensen in relatie met anderen, zichzelf, hun ervaringen en de wereld rondom hen definiëren en betekenis geven. Hier komen we bij het sociaal constructivisme, dat de werkelijkheid wil vatten door te kijken naar betekenis die ontstaat via interacties tussen (Mortelmans, 2007). Constructivistisch onderzoek wil nagaan hoe de ervaren realiteit betekenis krijgt in en door de interacties tussen mensen.** Bij beide theoretische benaderingen – het postmodernisme en het sociaal constructivisme – staat de actor, die betekenis geeft aan de sociale werkelijkheid, centraal. Dit sluit goed aan bij wat doorgaans door de hulpverlening als essentieel wordt gezien: het werken met cliënten door te praten, te luisteren, beschikbaar te zijn en onbevooroordeeld partner te zijn. Het zijn aloude basisprincipes die in de cliëntgerichte benadering altijd voorop hebben gestaan, maar waarin

het belang van taal en verhalen niet (altijd) werd erkend. De constructivistische benadering geeft deze elementen een centrale plaats in de hulpverlening: spreken en taal geven niet zozeer een stand van zaken of een externe werkelijkheid weer, maar creëren deze en zetten ook aan tot verandering (Parton et al, 2007).

## HOOFDSTUK 3. Methodologie

### 1. Kwalitatief onderzoek

In dit onderzoek gaan we na welke invulling gegeven wordt aan ‘ **kwaliteitsvolle hulpverlening**’. We doen dit vanuit het **perspectief van de cliënt**, de **hulpverlener** en de **organisatie (beleid)** omdat we vanuit de literatuurstudie weten dat deze actoren een belangrijke rol spelen in de vormgeving van het hulpverleningsproces (Barnhoorn e.a., 2013; Degeeter & Van Cauwenbergh, 2001). In dit hoofdstuk overlopen we op welke wijze we de data in dit onderzoek verzamelen en analyseren.

Zoals aangehaald in onze theoretische positionering zien we **hulpverlening als een sociaal proces**; het is doorheen dagelijkse interacties en conversaties dat hulpverlening vorm en betekenis krijgt en dat bepaalde opvattingen ontstaan over wat kwaliteitsvolle hulpverlening inhoudt. Om te begrijpen welke betekenis hulpverlening heeft, dienen we dus zichtbaar te maken hoe de verschillende gekozen doelgroepen in hun dagelijkse leven of werking invulling geven aan hulpverlening en met welke verantwoordingen en overtuigingen dit gepaard gaat. Omdat we in dit onderzoek zoveel mogelijk verschillende betekenissen van hulpverlening zichtbaar willen maken, kiezen we voor het **face-to-face interview** waarbij een respondent bevraagd wordt en de ruimte krijgt om in eigen woorden uit te weiden over zijn/haar ervaringen in de hulpverlening (Evers, 2007; Mortelmans, 2007).

Het doel van dit onderzoek is na te gaan welke betekenissen aan hulpverlening worden gegeven binnen het dagelijkse leven of de dagelijkse realiteit, en dit door drie groepen van actoren. Hierbij gaan we er dus van uit dat **dé** hulpverlening niet bestaat en dat één bepaalde betekenis van hulpverlening niet beter of slechter is dan een andere vorm van betekenisverlening. Het doel van het interview is dus niet om te komen tot een juist en accuraat beeld van de hulpverlening zoals die feitelijk verloopt, maar om te begrijpen hoe de hulpverlening wordt beleefd door de verschillende respondenten. Deze beleving van de hulpverlening trachten we zichtbaar te maken door respondenten te laten praten over hun ervaringen in en met hulpverlening (Mortelmans, 2007). We hanteren een **semigestructureerde vorm van interviewen**. Bij semigestructureerde interviews gebruikt de onderzoeker een leidraad om erover te waken dat alle thema's aan bod kunnen komen, zonder de respondent te beperken in zijn antwoord. De interviewer speelt in op wat er gezegd wordt en past daaraan de volgorde en verwoording van zijn vragen aan. Het is de kunst van de interviewer

om door te vragen en naast het **wat** ook het **hoe** en het **waarom** naar boven te halen (Mortelmans, 2007).

## 2. Dataverzameling

Per doelgroep (cliënt, hulpverlener, beleidsactor) werd een apart vragenprotocol opgesteld, dat voornamelijk verhalen peilde over eigen ervaringen in de hulpverlening. Inhakend op die verhalen werd geprobeerd verder te achterhalen wat respondenten daar dan net ‘goed’ of ‘niet goed’ aan vonden en welke factoren daar volgens hen toe bijdroegen. Het vragenprotocol vormde de leidraad tijdens elk interview. Elk vragenprotocol werd **gepretest** door middel van een interview met een student met cliëntervaring, en twee docenten die ook in de hulpverlening werkzaam zijn. Na de testinterviews werd er feedback gevraagd en werden aan de hand van de feedback en de ervaring van de onderzoekers aanpassingen doorgevoerd. Een tweede bijsturing van de vragenprotocols en de richtlijnen voor de interviewers, gebeurde via een **tussentijdse analyse** na het afnemen van de eerste drie interviews.

De **dataverzameling** had plaats in de periode **oktober 2012 - januari 2013**. De interviews met de beleidsactoren werden allemaal afgenomen door twee onderzoekers. Het interviewen van de cliënten en de hulpverleners gebeurde deels door de onderzoekers en deels door twee studenten orthopedagogie die dit engagement aangingen in het raam van hun opleidingsstage binnen het CAW en het OCMW van Kortrijk. Zij kregen een korte opleiding in interviewvaardigheden. Bij de contactneming met de respondent werd gevraagd naar zijn voorkeur m.b.t. de plaats van het interview (thuis, op de werkvloer, op de hogeschool, in buurtcentra, een tearoom, etc.) Via een **active informed consent** kregen de respondenten garanties voor de **anonimiteit** waartoe we ons verbonden. Om de respondenten zo optimaal mogelijk te informeren, werd dit document door de interviewer toegelicht en kon het door de respondenten bij de aanvang van het interview gelezen en ondertekend worden. Het interview werd – na goedkeuring van de respondent – **opgenomen** en later **uitgetypt** door vrijwilligers, die eveneens een formulier ondertekenden waarin ze verzekerden de anonimiteit van de respondenten te waarborgen.

## 3. Steekproefkader

De onderzoekspopulatie werd gevormd door de cliënten, de professionele hulpverleners en de beleidsactoren van CAW Stimulans Kortrijk - Menen, CAW Piramide Kortrijk (ondertussen zijn beide CAW gefusioneerd), OCMW Kortrijk (de Sociale Dienst, Samenlevingsopbouw en Straathoekwerk

Kortrijk). We vertrokken van namenlijsten die de stuurgroepsleden van dit onderzoek, die met een van de diensten verbonden waren, ons bezorgden. De betrokken organisaties contacteerden hun cliënten met de vraag of zij bereid waren tot medewerking aan het onderzoek. Er kan bijgevolg sprake zijn van een **selectie-effect**, want enkel cliënten die hun akkoord gaven, werden in de onderzoekspopulatie opgenomen. Hiermee dient rekening mee gehouden te worden bij het lezen van dit rapport.

Voor de selectie van de respondenten werd er gebruik gemaakt van een **doelgerichte steekproeftrekking**. De onderzoekspopulatie (n=193) werd in drie grote doelgroepen verdeeld, namelijk cliënten, professionele hulpverleners en beleidsactoren. De groep van de cliënten werd verder opgesplitst in vier subgroepen: mensen met een hulpverleningsverleden, cliënten die recent in de hulpverlening stapten en niet eerder contact hadden met de hulpverlening, mensen van wie het dossier was afgerond en cliënten die om diverse, onbekende redenen niet actief deelnamen aan de hulpverlening. Via **random doelgerichte selectie** kwamen we tot een steekproef van 44 personen met volgend steekproefkader: 24 cliënten, 12 hulpverleners en 8 beleidsactoren. In deze steekproefmatrix werd het aantal vooropgestelde respondenten verdeeld volgens de betrokken organisaties en de (sub)groepen. Doordat een aantal respondenten uit de steekproef (vooral cliënten) niet konden of wilden meewerken, hebben we via opvolglijsten nieuwe respondenten aangesproken, waardoor we uiteindelijk 69 individuen hebben aangesproken. Van 40 respondenten werd er een interview werd afgenomen, waaronder 18 cliënten, 13 hulpverleners en 9 beleidsactoren. Een gedetailleerd overzicht van deze steekproefmatrixen vindt u in tabel 1.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> De gedetailleerde werkwijze van het steekproefkader en de uiteindelijke steekproef kunnen bekomen worden bij de onderzoekers: Amoury.Pype@Vives.be

**Tabel 1: Populatie, steekproef en respons**

	CLIENTEN			HULPLVERLENERS			BELEIDSACTOREN		
	P	S	N	P	S	N	P	S	N
CAW STIM	28	4	3 (4)	21	3	3 (3)	4	2	2 (3)
CAW PIR	9	4	2 (4)	21	3	3 (4)	4	2	2 (2)
OCMW	24	8	8 (22)	49	3	5 (6)	5	2	3 (3)
SHW	23	8	5 (14)	2	3	2 (2)	3	2	2 (2)
TOT	84	24	18 (44)	93	12	13 (15)	16	8	9 (10)

Nota's: P=populatie; S=steekproef; N=respons

Bij de responskolom staat het eerste cijfer gelijk met wie effectief deelnam aan het interview, het cijfer tussen de haakjes verwijst naar het aantal aangesproken personen.

#### 4. De respondenten

De **diversiteit van de steekproef** is terug te vinden in tabel 2. Bij de cliënten en beleidsactoren zien we dat de steekproef evenwichtig is naar **geslacht** en **leeftijd**. Bij de hulpverleners zien we een variatie in leeftijd, maar lijken de mannen ondervertegenwoordigd te zijn (11 van de 13 hulpverleners zijn vrouw). Deze verdeling blijkt echter representatief wanneer we kijken naar de reële personeelsbezetting. Verder hebben we, afhankelijk van de subgroep, enkele andere kenmerken meegenomen in onze steekproef. Binnen de cliëntengroep hebben we getracht een variatie te krijgen in **hulpverleningsverleden**. Er waren 6 cliënten met een hulpverleningsverleden, 5 cliënten waren recent in de hulpverlening terecht gekomen, er was 1 cliënt van wie het dossier afgerond werd en 6 cliënten hadden een inactief dossier. Wat betreft de hulpverleners en de beleidsactoren hebben we het **aantal jaren ervaring** mee opgenomen. Er is een goede variatie in het aantal jaren ervaring. In de steekproef zitten hulpverleners met 1 of enkele jaren ervaring, tot 17 jaren ervaring. Bij de beleidsactoren zien we een variatie van 1 tot en met 13 jaren ervaring. Ten slotte merken we nog op dat alle bevroegde beleidsactoren zelf als hulpverlener hun loopbaan begonnen zijn.

**Tabel 2: Diversiteit van de steekproef.**

	CLIENTEN	HULPVERLENERS	BELEIDSACTOREN
GESLACHT	8 vrouwen 10 mannen	11 vrouwen 2 mannen	4 vrouwen 5 mannen
LEEFTIJD	19-83 jaar	23-55 jaar	33-55 jaar
ERVARING/ HV VERLEDEN	6 hv-verleden 5 recent in hv 1 afgerond 6 niet actief	1-17 jaar	Allemaal zelf hulpverleners geweest Ervaring in beleidskader: 1-13 jaar

In Tabel 3 zijn alle respondenten gelabeld en gelinkt aan de organisatie waarbij ze werken of cliënt zijn, alsook aan hun positie. Bij de cliënten hebben we ervoor gekozen transparant te maken of ze **verplicht of vrijwillig** in de hulpverlening zitten. De hulpverleners-respondenten worden gelinkt aan hun **organisatie en de afdeling** waarbinnen ze voornamelijk werken. Bij de beleidsactoren is er een verschil in afstand tussen hen en de hulpverleners, naargelang hun **positie**. De respondenten die in hun functie dicht bij de hulpverleners staan (bv. hoofdmaatschappelijk werker) krijgen het label 'coördinerend', diegenen in een hogere functie worden gelabeld als 'management'.

**Tabel 3: Respondenten, organisatie en positie**

	ORGANISATIE	POSITIE
CLIENTEN		
C01	OCMW	vrijwillig
C02	OCMW	vrijwillig
C03	OCMW	vrijwillig
C04	CAW	verplicht
C05	CAW	vrijwillig
C06	OCMW	vrijwillig
C07	OCWM - straathoekwerk	vrijwillig
C08	CAW	vrijwillig
C09	CAW	verplicht
C10	NVT	NVT



C11	CAW	verplicht
C12	OCMW - straathoekwerk	vrijwillig
C13	Multi	vrijwillig
C16	OCMW - straathoekwerk	vrijwillig
C20	OCMW	vrijwillig
C21	Multi	vrijwillig
C22	OCMW	vrijwillig
C23	OCMW	vrijwillig
HULPVERLENERS		
H01	CAW	
H02	CAW	
H03	CAW	
H04	CAW	
H05	CAW	
H06	OCMW - straathoekwerk	
H07	OCWM - straathoekwerk	
H08	OCMW	
H09	OCMW	
H10	OCMW	
H11	OCWM	
H12	OCWM	
H13	OCMW (vrijwilliger)	
BELEIDSACTOREN		
B01	OCMW	coördinerend
B02	CAW	coördinerend
B03	OCMW	management
B04	OCMW	coördinerend
B05	OCMW	coördinerend
B06	CAW	Hoger management
B07	OCWM - straathoekwerk	inhoudelijke ondersteuning
B08	CAW	Hoger management
B09	CAW	coördinerend

## 5. Analyse van de gegevens

De dataverzameling was erop gericht zoveel mogelijk ervaringen in en met hulpverlening zichtbaar te maken. Aan de hand van deze ervaringen zullen heel wat elementen naar voren komen van wat cliënten, hulpverleners en de organisaties al dan niet belangrijk vinden om te kunnen spreken van een kwaliteitsvolle hulpverlening. Uit de theorie weten we dat dit wellicht een combinatie is van factoren eigen aan de cliënt, respectievelijk de hulpverlener(s) en de organisatie (Barnhoorn e.a., 2013; Blom & Morén, 2009; Bouman-Van't Veer, 2011). Evenwel willen we deze factoren niet voorstellen als determinerende factoren van de (kwaliteit van de) hulpverlening. Hulpverlening is, net zoals de beoordeling van haar kwaliteit, een sociaal proces dat tot stand komt door interpretatieve praktijken van het individu die in interactie met anderen betekenis geeft aan hulpverlening (Gubrium & Holstein, 1997). Hiermee willen we echter ook niet stellen dat er geen veralgemeningen te vinden zijn. In dit onderzoek hanteren we de **pragmatische en praktijkgestuurde benadering** van kwaliteitsonderzoek (Hermans, 2008). Deze benadering houdt op een pragmatische en creatieve wijze rekening met de complexiteit van hulpverlening, maar probeert tevens op zoek te gaan naar veralgemeningen. **Focus van onze analyse** is dus het **primaire hulpverleningsproces** tussen hulpverlener en cliënt en deze hulpverleningsrelatie wordt beïnvloed door **micro-, meso- en macrofactoren**.

Kwalitatieve data zijn ongestructureerd en niet klaar voor onmiddellijke analyse. Om dit op te lossen, werd er gebruik gemaakt van een **coderingstechniek**. Aan stukken data worden verschillende codes toegekend. Wanneer stukken tekst over hetzelfde gaan, kan veel gemakkelijker met de data worden omgegaan. Coderen vormt in die zin een aspect van datamanagement. Het kan gezien worden als het versimpelen van de data, ze worden als het ware gereduceerd tot een skeletvorm. De rol van coderen is drievoudig: relevante fenomenen ontdekken, voorbeelden hiervan verzamelen en ze analyseren om gelijkenissen, verschillen, patronen en structuren terug te vinden (Seidel & Kelle, 1995). Daarnaast doen we aan datacomplicatie: Coderen maakt de data complexer: ze worden getransformeerd, verbreed en opnieuw geconceptualiseerd om zo meer analytische mogelijkheden te openen.

De data-analyse bestond uit verschillende rondes die door twee onderzoekers werden opgenomen. In een eerste ronde werden alle uitgetikte interviews gelezen om een eerste beeld van de inhoud en

de kwaliteit ervan te verkrijgen. Daarop volgde een ronde van **open codering** waarin we een eerste selectie in de data doorvoerden en een ordening aanbrachten. Eens we zicht hadden op wat bij elkaar hoorde, maakten we in onderling overleg een gezamenlijke **codeboom** op. Een kracht van dit onderzoek is de interactie tussen de twee onderzoekers. Door telkens in gesprek te gaan over het bestaan van bepaalde codes, hun ordening en de mogelijke verbanden werd het analyseren voortdurend afgetoetst en ter discussie gesteld. De codeboom diende als fundament voor het **axiaal coderen**, waarbij we de gegevens integreerden en het aantal codes reduceerden. Via deze **selectieve codering** wilden wij tot de betekenis komen die de respondenten geven aan ‘goede hulpverlening’ komen (Mortelmans, 2007).

Om de dataverwerking gestructureerd te laten verlopen, werkten we met het softwareprogramma “MAXQDA”. MAXQDA kan gebruikt worden bij verschillende soorten onderzoek (kwalitatief, kwantitatief en mix-methods) en bij de verwerking van verscheidene data (bv. teksten, multimediamateriaal, foto’s...) Deze software wordt in een brede scala van disciplines toegepast, zowel in de academische, de wetenschappelijke en de zakelijke wereld, en is de voorganger van het in 1989 ontstane winMAX. Het programma verwerkt onder andere grote eenheden tekst in een relatief korte tijdspanne, mede dankzij de uitgebreide functies waarover het beschikt. MAXQDA draagt zijn steentje bij aan het testen van hypothesen, het beheersen/managen van informatie en/of kennis, de ontwikkeling van theorieën, etc. (Verbi Software, 2013). Daarnaast bevordert een softwarepakket als MAXQDA teamwork. We konden als onderzoekers elk onze eigen codes toevoegen en ze transparant maken voor de ander.

## 6. Empirische hoofdstukken: opbouw

Als we het hebben over kwaliteit wordt er in eerste instantie nagedacht over wat er gebeurt op de werkvloer, tijdens het direct contact met de cliënt. Verbeek (1997) beschrijft dit als het primaire proces: *“een keten van gebeurtenissen die begint op het moment dat een persoon in contact treedt met hulpverleners tot het moment dat hij of zij dat contact beëindigt”*. De kwaliteit wordt ‘gemaakt’ tijdens de gesprekken en handelingen van hulpverleners met cliënten (Kanters & Verbeek, 1995). Dit primair proces grijpt echter niet in een sociaal vacuüm plaats. De kwaliteit van de hulpverlening wordt in hoge mate medebepaald door drie factoren. Ten eerste kijken we naar de hulpverleners zelf die de directe kwaliteit van zorg moeten leveren; zij moeten de kwaliteit bij de cliënt realiseren, al dan niet in samenwerking met hun collega’s. Ten tweede zien we dat de instelling/organisatie

bepaalde eisen en verwachtingen vooropstelt inzake kwaliteit (de interne kwaliteitszorg), en ten slotte bepaalt de externe omgeving van instellingen (partnerinstellingen, de overheid, de samenleving) ook voor een stuk waar kwaliteit aan zou moeten voldoen (externe kwaliteitszorg).

Doorheen de data-analyse, kwamen deze drie niveaus duidelijk naar voren. Op het microniveau, stond niet enkel de rol van de hulpverlener centraal, maar ook de rol van de cliënt en deze van de beleidsactor. Een **eerste empirisch hoofdstuk** staat stil bij de **individuele rol** van de twee spelers in het hulpverleningsproces, de **cliënt** en de **hulpverlener**, en het hulpverleningsproces op zich. Doorheen de interviews kwamen ook een aantal belangrijke eigenschappen naar voren waarover de **beleidsmaker** moet beschikken om kwaliteit te bevorderen. De interviews met de hulpverleners en de cliënten geven vooral inzicht in de factoren die goede hulpverlening bevorderen of bemoeilijken. De betekenis van het beleid voor de kwaliteit van hulpverlening kwamen voornamelijk naar voren in de interviews met de hulpverleners en de beleidsactoren zelf.

In het **tweede hoofdstuk** wordt de aandacht verlegd naar het niveau van de **organisatie**. Welke organisatiecultuur heeft een positief effect op het hulpverleningsproces? Welk imago heeft de organisatie en hoe wordt dit in verband gebracht met kwaliteit? En wat doet schaalgrootte met de kwaliteit van hulpverlening? Dit hoofdstuk is opgedeeld in twee delen, conform de factoren die naar voren kwamen tijdens de interviews, namelijk organisatiecultuur en organisatiestructuur. In het deel over organisatiecultuur werd er vooral betekenis gezocht in de visie van waaruit de organisatie werkt, de sfeer die de organisatie oproept en haar imago, het organisatieklimaat en de manier waarop er met professionalisering wordt omgegaan. Het deel over organisatiestructuur gaat dan over betekenisverlening aan de taakverdeling binnen de organisatie en aan het belang van communicatie en coördinatie voor een goede hulpverlening.

Ten slotte bekijken we in het **laatste empirische hoofdstuk** het moeilijkst vatbare als we het hebben over de factoren die primaire hulpverleningsrelatie beïnvloeden: in hoeverre speelt het 'maatschappelijke verhaal' mee in de betekenissen die de respondenten geven aan kwaliteitsvolle hulpverlening? Hierover werden al meerdere boeken geschreven en vele debatten worden aan dat thema gewijd, maar wat vinden de actoren er zelf van? In hoeverre speelt het mee in hun beleving en ervaringen? In dit hoofdstuk komt naar voren hoe de respondenten betekenis geven aan een tweetal trends: enerzijds de steeds scherpere eis om te registreren en te protocolleren, en anderzijds de vraag naar een meer naar buiten gerichte organisatie, die participeert aan allerlei samenwerkingsverbanden.

## 7. Gebruik van citaten

De empirische hoofdstukken worden in grote mate ondersteund door citaten uit de interviews. Bij het uittypen van de interviews hebben we de oorspronkelijke tekst en taal zoveel mogelijk behouden. Om de leesbaarheid van het rapport te vergroten, hebben we ervoor gekozen om de citaten wat bij te sturen. Het West-Vlaamse dialect is vaak onbegrijpelijk voor een niet-West-Vlaming. Zo hebben we bijvoorbeeld 'Peizik' telkens veranderd in 'denk ik'. Ook de talrijke 'euhms' en 'zucht' en de onafgewerkte zinnen bemoeilijkten in hoge mate de leesbaarheid. We hebben de citaten dan ook aangepast zonder echter inhoud toe te voegen of afbreuk te doen aan de inhoud van het oorspronkelijke citaat.

Een voorbeeld:

*Nuja, kpeize da nog dikkest ip. A'k dan azo ne maat zie die ne moto gekocht eit. Of, tis nu niet da é... Mo Kheb nu ne peuter, allé, w'en nu een dochter, allé, a't moeste vroeger geweest ein, da was direct, hup baby was daar, direct kamer ingericht. Tegen dat kind op de wereld was, 't stond er al allemaal, maar nu ist allemaal nog altijd voort... Dat is nog altijd met stapkes, pas op...*

Werd:

*G: Nu, daar denk ik nog dikwijls aan. (...) Maar ik heb nu een peuter, we hebben nu een dochter. Vroeger zou ik meteen een kamer ingericht hebben. Tegen dat het kind geboren zou zijn, zou het er allemaal al staan, maar nu is het in kleine stapjes. Pas op...*

## HOOFDSTUK 4. Respondenten<sup>5</sup> aan het woord: micro-perspectief

Betekenis verlenen aan hulpverlening en haar een bepaalde kwaliteit toeschrijven, gebeurt in de eerste plaats op het microniveau, d.w.z. op het niveau van de hulpverleningsrelatie. In dit perspectief wordt de rol van zowel de cliënt als de hulpverlener en de beleidsactor in het primaire hulpverleningsproces, en de onderlinge relatie tussen deze actoren, van dichterbij bekeken. In onze analyses vinden we ondersteuning van het common factor-model. De zogenaamde common factors zijn de gemeenschappelijke factoren die aanwezig zijn in de hulpverlening, ongeacht de theoretische oriëntatie en/of de toegepaste methodiek. Het gaat om factoren in de cliënt, in de hulpverlener of in hun relatie én om in elke hulpverlening aanwezige veranderingsfactoren. Denken we bijvoorbeeld aan de persoon van de cliënt/hulpverlener, de kwaliteit van de relatie, de actieve deelname van de cliënt, het vertrouwen van de cliënt in de hulpverlener en het geloof van de hulpverlener in de eigen methode (de Vries, 2007). Volgens het common-factor-model bepaalt niet de toegepaste methodiek het succes van de hulpverlening. Het zijn de ‘common factors’ – de werkrelatie en de persoon van de hulpverlener en de cliënt, die er toe doen.

### 1. Rol van de cliënt

In dit onderdeel wordt dieper ingegaan op de rol van de cliënt. Uit voorgaand effectiviteitsonderzoek blijkt dat positieve verwachtingen van de cliënt een invloed uitoefenen op het resultaat van psychosociale hulpverlening, alsook op de manier waarop de hulpverlener met de cliënt en zijn verhaal omgaat (Karver e.a.; 2006). Ook de sociaal-demografische kenmerken en het opleidingsniveau van de cliënt, de gezinskenmerken, de psychiatrische en delinquentiegeschiedenis in het gezin, de zwaarte van de problemen en de hoop op en motivatie voor de behandeling blijken een rol te spelen (Barnhoorn et al., 2013).

Ons onderzoek bracht een aantal interessante elementen aan het licht. Van belang voor het succes van de hulpverlener blijkt ten eerste de ‘bagage’ van de cliënt, vooral enerzijds de zwaarte van de problematiek en anderzijds de mate waarin hij kan terugvallen op een sociaal netwerk. Ook de individuele competenties van de cliënt blijken een invloedrijke factor te vormen. Maar de meeste uitspraken verwezen naar de motivatie, de verwachtingen en de open houding van de cliënt (houding tegenover de hulpverlening).

---

<sup>5</sup> Als we het hebben over een respondent zullen we er hier in mannelijke zin naar refereren ook al betreft de respondent een vrouw.

Opvallend is dat er niet meteen uitspraken worden gedaan over de kwaliteit van de hulpverlening in se, maar dat er een verbinding wordt gelegd met de **succesansen van de hulpverlening**. Door hulpverleners en beleidsactoren wordt herhaaldelijk aangehaald dat de bagage, het netwerk en de competenties van de cliënten een rol spelen bij het verloop van de hulpverlening, maar er wordt nooit gezegd dat een cliënt zorgt voor slechte hulpverlening. Wel dat de aanpak afgestemd moet worden op wie je als cliënt voor je hebt, en op realistische doelen. Belangrijker nog, volgens de hulpverleners en de beleidsactoren moet er bij prioriteit geïnvesteerd worden in de moeilijke cliënten. Elke cliënt heeft zijn eigen rugzak bij, en die bagage is bij elke cliënt verschillend gevuld. Dit maakt dat elke cliënt uniek is, wat op zijn beurt het hulpverleningsproces uniek maakt.

*G: Ik denk dat het sowieso met een zeer zware problematiek, dat dit moeilijker werken is. Dat zijn dan ook de uitdagingen binnen heel je klantenbestand, waar permanent prioriteiten moet leggen, ja dat je ook met die zwakste en moeilijkste mensen moet proberen een traject te blijven bewandelen. Ik denk dat je moet opletten dat je niet enkel wil werken met degene waar het makkelijker mee werken is. En waar het succes misschien ietske, euhm, waar de kans op succes misschien ietske groter is dan bij die anderen. (B03)*

*G: Bijvoorbeeld voor de duplomethodiek, dat is mijn eerste cliënte waarbij ik dat geprobeerd heb. Omdat ze verbaal iets minder vaardig was. Ik denk dat het heel bepalend is, je cliënt. Wij gaan ook onze hulpverlening aanpassen op de cliënt zelf. Wat zij willen en wat het beste is voor hen. Ik heb ook andere cliënten die zich verbaal moeilijker kunnen uitdrukken omdat het te emotioneel is voor hen. Soms is het beter voor hen om brieven te schrijven of tekeningen te maken en dat we dan de tekening gaan bespreken. (H03)*

## 1.1. Bagage cliënt

### 1.1.1. Problematiek

Vooreerst hangen de kansen op een succesvolle hulpverlening dus samen met de aard van de problematiek waarmee de cliënt kampt. **Verslavingsproblematieken** en **psychische** problemen worden door enkele respondenten aangehaald als moeilijke problematieken. Mensen in **(kans)armoede** worden tot de moeilijk bereikbare doelgroepen gerekend.

*G: (...) Ik zou ze eerder in problematieken willen indelen. Mensen met een psychische aandoening of psychische moeilijkheid zijn soms zeer moeilijk te begeleiden in de algemene zin.*

*Dat psychisch zie ik zeer ruim dat kan een alcohol of drugprobleem zijn, maar dat kan iets aangeboren zijn, soms ook iets van mensen met een handicap, met een mentale handicap. Dus weer*

*op nieuw waar je zeer moeilijk mee kunt communiceren door die specifieke problematiek, ik denk dat dat de... (B04)*

*G: Maja, dat is ook moeilijk om direct naar iemand te stappen, ik zeg het mensen in kansarmoede, ik zeg het nog een keer, ze hebben een heel gekwetste binnenkant, ze durven niet veel ook. Waarom? Omdat ze al veel op hun dak gehad hebben zeker. Letterlijk en figuurlijk ook, ze zijn zodanig gekwetst geweest, dat ze moeite hebben om zelf iemand aan te klampen hè. Ze hebben liever, de meesten hebben liever, dat je ze zelf aanklampt hè. Dus ik kwam daar binnen en X kwam zelf naar mij. (C13)*

Naast de aard van de problematiek is ook haar ernst bepalend. Zo is het gemakkelijker om iemand te begeleiden met weinig schulden dan iemand waarvan de financiële situatie uitzichtloos lijkt (of is).

*G: De schuldenproblematiek aanpakken waar er ergens een uitzicht is, is helemaal iets anders dan een schuldenproblematiek aanpakken waar ja ... (stille) Gelukkig hebben we nu een aantal instrumenten zoals die collectieve schuldbemiddeling, die er vroeger niet was, dat is ook te zien wat je ook aan mogelijkheden krijgt hé. (B03)*

### *1.1.2. Bestaand sociaal netwerk*

In onze interviews vroegen we expliciet naar het bestaande netwerk van de cliënt. Opvallend was dat er weinig respondenten een uitgebreid netwerk hadden, en dat veel respondenten hun netwerk niet wilden inlichten over hun problemen. Dat een netwerk belangrijk is voor het verloop van de hulpverlening, kwam meermaals naar voren. Bij vrienden of kennissen terecht kunnen voor onderdak; voor financiële ondersteuning, voor een babbel of om iets te leuks te doen, geeft mensen steun en geeft hen motivatie om weer verder op weg te gaan.

*G: Welja, tis een verschil tussen iemand die hulp gaat vragen om begeleid te worden, en iemand die eigenlijk niks meer heeft en een leefloon moet gaan vragen....Moest ik mijn vader niet gehad hebben, zou ik misschien ook in die laatste situatie gezeten hebben. (C01)*

*G: Nu, ja. niet echt mijn familie, maar ik heb een vriend sedert 2 jaar nu en aan hem kan ik heel veel kwijt. Ik trek me veel op aan de jongens als ik ze heb. En kijk, sedert de zomervakantie hebben we de ouders leren kennen van m'n kleinste zoontje zijne beste vriendje dat komen spelen is en met die mensen heeft dat ook geklikt. En toevallig is zitten ze in dezelfde situatie als mij. Dus ja... We hebben er veel hulp aan. Zoals met de verhuis nu ook, hebben we er veel hulp aan. (C05)*

Veel cliënten hebben geen netwerk waarop ze kunnen terugvallen, of willen niet dat hun familie, vrienden en kennissen op de hoogte zijn van de problemen waarmee ze kampen. Een aantal cliënten



geven aan dat enkel de nabije omgeving, zoals de partner of het gezin, van de hulpverlening afweet en dat zij enkel bij deze personen terecht kunnen of bij goede vrienden.

*G: Wat ik zag, mensen bij ons op die groepsessies, die enkel en alleen van hun probleem afwisten. Er was daar een tamelijk jonge man bij, die had nog geen vriendin, hij was een jaar of twintig denk ik en die wou er ook niet tegen zijn ouders van spreken... Die moest dat alleen verwerken, samen met iemand van de hulpverlening. Ik denk dat dat veel moeilijker is, want dan kan je enkel tegen die hulpverlener praten. Dan kan je niet als je thuiskomt er even kort over praten tegen je ouders, partner of broer of zus... (C04)*

*G: Bij mijn ouders kan ik altijd terecht, maar ik zou dat zelf proberen op te lossen zonder een of andere hulp bij mijn ouders of om hulp te vragen. Ze weten eigenlijk ook niet veel over mijn situatie met de budgetbegeleider of iets, zij weten eigenlijk niks en euh.*

*I: Dus je ouders zijn daarvan niet op de hoogte?*

*G: Nee, ze zijn niet op de hoogte. En ik zou dat ook zo laten, want euh, ja, hoe moet ik dat zeggen, ik ben jong zelf vertrokken van huis en ik heb gezegd ik ga alles zelf regelen en tot nu is dat goed gelukt en door de begeleiding van het OCMW lukt dat nog beter en daardoor weten mijn ouders niks eigenlijk. (C23)*

## 1.2. Competenties van de cliënt

Clënten spelen een significante rol in het hulpverleningsproces, ook zij hebben heel wat kennis en vaardigheden die ze kunnen inbrengen. Respondenten (cliënten) met financiële problemen vertelden ons hoe ze zelf bezig zijn met hun problemen. Sommigen toonden zicht trots over hun **eigen inbreng en aanpak**.

*G: (...) want zij (de hulpverlener) zegt dat ook altijd; ze zei eigenlijk, eigenlijk ben jij veel te slim om te kuisen, want ze zei, u zijt van alles zo op de hoogte, ook, maar ja, dat is omdat ik ermee begaan ben, dat ik wil dat het allemaal goed loopt. Ik heb dan die stap gezet, ik heb die klik gemaakt van oké, we gaan er nu voor, en dan moet het ook lopen zoals het moet alle, 'k zal het zo zeggen. (C22)*

*G: Nu, daar denk ik nog dikwijls aan. Ik heb nu een peuter, we hebben nu een dochter. Alle, vroeger zou ik meteen een kamer ingericht hebben voor ze geboren was. Maar nu, is het nog altijd in stapjes. Pas op, we hebben al veel vorderingen gemaakt, we hebben al een spaarboekje enzo. Maar toch, we werken met een schema. En dat doe ik sinds dat de problemen begonnen zijn. Ik heb een schema waar er twee-drie maanden opstaan. Ik schrijf al onze inkomsten en uitgaven op, iedere euro staat erop. Ik maak drie kolommen, en het is x (de hulpverlener) die dan kijkt en zegt wat goed is en wat niet. Het is een systeem hé. Dus, ik schrijf alles op en ik zie dan alles dat ik nog kan verbeteren. Om nog wat meer aan de kant te zetten. Dus ik wil zo snel mogelijk weer staan waar ik stond. En ja, ik doe dat nu nog altijd voort. (C01)*

Hier lezen we over de kracht van empowerment. Maar het is niet altijd gemakkelijk om empowerend te werken, en dit ligt voor een stuk aan de mogelijkheden van de cliënt, zoals onderstaand citaat getuigt.

*G: Meestal proberen wij zo heel empowerend te werken met mensen, maar bij haar was dat eigenlijk niet zo gemakkelijk. Nu, door die briefjes met alle afspraken en alles duidelijk voor haar te maken, slaagde ze er wel in om er te zijn waar ze moest zijn en om, ik zeg maar iets, als je afsprekt van 'ik kom dan op huisbezoek' om dan effectief thuis te zijn om... Ze deed eigenlijk wat in haar mogelijkheden zat, maar dat was niet echt... Er zat niet veel in haar mogelijkheden, jammer genoeg. (H01)*

**De taal** van de cliënt kan een groot probleem vormen binnen de relatie hulpverlener - cliënt. In het onderzoek van Van Robaey & Driessens (2011) kwamen de pijnpunten van miscommunicatie door taalverschillen uitgebreid naar voren, en deze worden in onze interviews bevestigd.

*G: Enkele dagen later is hij hier op bureau gekomen, kwam hij met de mededeling dat hij zelfmoord wou plegen. Dat was ook iemand die geen Nederlands kon spreken, waar ik dan een telefonische tolk moest inroepen. Het is dan heel moeilijk, vind ik, om dergelijk gesprek te voeren via een telefonische tolk. Er gaat daar altijd wel een deel verloren ook... Soms is het ook een tolk waarvan het Nederlands ook niet zo goed is of die de andere taal niet helemaal goed spreekt of onze cliënten. Dus dat was heel moeilijk om op die manier in te spreken op die manier (...) (H09)*

Hulpverleners en beleidsactoren getuigen hier vooral dat de competenties van de cliënt voor een deel de beoogde doelstellingen bepalen, eerder dan dat deze per definitie slechte hulpverlening veroorzaken.

*G: Ik denk dat je dat moeilijk in typologieën kunt gieten, ik denk dat de persoonlijkheid een enorme rol speelt. Je hebt enerzijds wel een IQ, je moet daar gewoon rekening mee houden en dat beperkt inderdaad. Een beperkt IQ beperkt een aantal mogelijkheden naar tewerkstelling, naar activering, maar dat op zich maakt het eigenlijk niet per definitie moeilijker. Jawel als een arbeidsmarkt plotseling geen plaats niet meer heeft ervoor enzo, dat wel, maar de persoonlijkheid en de achtergrond van de persoon is volgens mij cruciaal. (B01)*

### 1.3. Houding tegenover de hulpverlening

#### 1.3.1. Motivatie

Cliënten geven aan te willen meewerken met de hulpverlener opdat de doelstellingen zouden bereikt worden. Je moet je openstellen om je te laten helpen. Zelf open staan voor de hulpverlening is cruciaal volgens de respondenten en draagt bij tot de kwaliteit van hulpverlening. Deze **bereidwilligheid** houdt onder andere in dat je luistert naar elkaar, dat je iets wilt bereiken in je leven en daarom aan de slag gaat met de verkregen hulp, dat je je inzet...

*I: Wat denk je dat het aandeel was van je cliënt, in het goed verlopen van..., of in het succesvol zijn van de hulpverlening?*

*G: Maar ja, ook ja, ze is ook altijd blijven vooruitgaan en ook hulp toegelaten. Soms deed ze dat wel niet direct, maar ze liet het dan uiteindelijk wel toe, die hulp. En ze bleef ook vooruitgaan, ze stond er ook wel voor open om die hulp te krijgen, dus ik denk dat dat wel het voornaamste was. En ook aanvoelen dat ze ergens wel terecht kan en ergens op iemand kan rekenen. (H05)*

Hulpverleners reageren verschillend op de vraag hoe je moet omgaan met een gebrek aan bereidwilligheid. Sommigen gaven te kennen sturend op te treden bij weinig bereidwilligheid, andere hulpverleners zeggen net dat het belangrijk blijft dat je je niet opdringt.

*G: Wij hebben haar zelfs bijna een beetje moeten duwen in de richting van we gaan nu eens proberen om alleen te gaan wonen, in één van onze appartementen dan maar waar er toch nog begeleiding voorzien is maar al iets meer zelfstandigheid. En uiteindelijk is dat heel goed gekomen met die mevrouw. Wij hebben haar een beetje moeten sturen in die richting, maar als we nu kijken waar ze nu staat. Nu heeft ze heel veel van haar doelen bereikt. Mits een beetje sturing, maar toch op haar eigen tempo. (H03)*

*I: Ja en die dame waarover jij het hebt met welke vraag kwam die oorspronkelijk bij jou?*

*G: Die vrouw was opgenomen in het crisisnetwerk bij ons en och ja dat was, het waren daar al een paar hulpverleners met haar gestart maar het was heel moeilijk, die mevrouw weigerde eigenlijk een beetje hulp als je het voorstel ging doen van je dienst zei ze dat dat niet nodig was, je moest dat eigenlijk op een heel voorzichtige manier aanpakken en toen in een overleg hebben ze mij gevraagd X zie je het zitten om erbij aanwezig te zijn en ik was toen aanwezig en toen inderdaad zo met die mevrouw een babbeltje geslaan en daarna zien van wat kan ik voor haar doen maar mij zeker niet opgedrongen. Ja en op die manier loopt dat wel los en is dat lukt dat eigenlijk wel goed. (H04)*

De **motivatie van de cliënt** kan op een bepaald moment wel een doorslaggevende factor vormen om een hulpverleningsrelatie al dan niet stop te zetten, aldus een hulpverlener.

*G: Ik vind je kan mensen kansen geven maar op een bepaald moment als ze echt niet meewerken, ze moeten ook wel gemotiveerd zijn. Er staan genoeg mensen te wachten die ook wel gemotiveerd zijn en die hulp nodig hebben ja dat vind ik toch belangrijk om mee te nemen. (H04)*

*I: Denk je dat je als cliënt zelf in de hand hebt of de hulpverlening al dan niet goed verloopt?*

*G: Ik vind een stukje wel, het zijn altijd mensen die goed moeten samenwerken eigenlijk. Moest ik van mijn kant nooit iets laten weten of altijd tot de laatste minuut gaat X ook problemen hebben, want ze heeft ook tijd nodig om iets te plannen of ja, met de mensen samen te bespreken en ja. (C22)*

Ten slotte speelt ook de **mate van vrijwilligheid** van de hulpverlening mee. Twee van de drie respondenten die in voorwaardelijke hulpverlening zaten, zagen dit traject enkel als een middel om uit de gevangenis of gerechtelijke problemen te blijven. Uit deze interviews kwam heel weinig informatie met betrekking tot de kwaliteit van de hulpverlening, omdat de respondenten het traject niet als hulpverlening bekeken.

*I: Dus één jaar eigenlijk CAW..?*

*G: Ja, begeleiding. Want ze dachten dat ik het niet alleen ging kunnen. Dus ja, ik heb dat gedaan, een jaar.*

*I: En uit wat bestond dat dan, die begeleiding?*

*G: Wel, zij hebben gesprekken, ja, zij en vooral, ja. Dat ik blaadjes kreeg voor justitie, dat het in orde was. Als er iets was. Maar het was ook niet voor niets hé, versta je. Ik deed ook m'n best hé.*

*I: Je wilde er wel voor gaan?*

*G: Wel ja, ik wou niet terug in de bak zitten, weet je wel. Ken je het, dus ik kon wel niet veel anders.*

*I: En sta je daar positief of negatief tegenover?*

*G: Pff. Ik zou het eigenlijk niet weten, het is niet echt dat ze me zeer geholpen hebben precies, je weet wel. Ik heb eigenlijk gewoon ja, voor het kort te zeggen, een beetje gespeeld ja, om gewoon niet terug te gaan naar de bak. (C09)*

### 1.3.2. Er klaar voor zijn

Om hulp te kunnen verlenen moet **de cliënt er klaar voor zijn**. Heel wat cliënten en hulpverleners benoemen deze eerste stap als fundamenteel. Men spreekt vaak over ‘de trots opzij moeten zetten’, omdat het in eerste instantie beschamend was om hulp te vragen aan het OCMW, het CAW of het Straathoekwerk.

*G: Ik niet, ik niet, omdat ik vind, als je problemen hebt, iedereen kan problemen krijgen, iedereen. Dat kan de rijkste zijn, dat kan de armste zijn, iedereen door één of andere beslissing in zijn leven, kan er iets verkeerd lopen. Daar ben ik heel realistisch in, maar ik vind, je moet durven uw trots opzij zetten en zelf durven inzien van kijk, het is verkeerd gelopen en we hebben hulp nodig. En als je dat niet kunt, dan weet je dat dat faliekant zal aflopen hé. En dat vind ik wel, ja, je moet dat durven. En er zijn veel mensen die in de miserie blijven omdat ze die stap niet durven zetten. Maar ik vind, dat gaat over uw leven, en zeker als je kinderen hebt, moet je niet alleen aan je zelf denken maar ook aan uw kinderen, moet je die stap zetten voor die kinderen en ik heb dat echt gedaan ook om, ja, ons vierde was juist geboren ook, en ik vond van nee kijk, ik wil niet hebben dat mijn kinderen de rest van hun jeugd dat die opgroeien, dat die altijd miserie moeten zijn bij ons, dat wou ik niet meer. (C22)*

*G: Maar eigenlijk streven we ernaar dat de jongere zelf contact opneemt, want we hebben dat nog meegemaakt, de hulpverleners kunnen het allemaal goed voorhebben en ze willen dit en dat voor die persoon, maar als je die persoon dan zelf hoort van ‘ik zie dat niet zitten om naar een jongerenopvang te gaan’, daarom proberen we ervoor te zorgen dat de persoon zelf ook contact opneemt, dat we ook weten wat dat die persoon wil hé, want ja, de hulpverleners willen soms zoveel, maar de cliënt moet het ook willen hé natuurlijk. (H05)*

### 1.3.3. Open houding

Een **eerlijke en open houding** bij de cliënt zien heel wat respondenten als bevorderend voor het hulpverleningsproces, het is als het ware een voorwaarde om geholpen te kunnen worden. Tegenover een hulpverlener kan een cliënt vaak meer vertellen dan tegenover familie. De hulpverlener kent de situatie of het probleem, heeft beroepsgeheim, kan heftige emoties duiden en plaatsen, dringt zich niet op, etc.

*I: Dus dat is wel een beetje... ja. En heb je, vind je dat je zelf een rol speelt in de aanpak van het CAW?*

*G: Ja, een grote rol*

*I: En wat is die rol dan bijvoorbeeld? Vind je dat je je moet openstellen, dat je je moet...*

*G: Ja, als je je openstelt kan je verstaan en begrijpen en rapper uit die situatie geraken, als je openstaat voor de hulp van die mensen hé. Het kan zijn dat je met je kop tegen de muur bonkt hé dat*

*je ..., maar als je er voor openstaat en eerlijk bent, eerlijk zijn in alle situaties, dan ga je ver geraken met die gasten, maar je moet ook wel open zijn. je mag niks achterhouden. (C21)*

*G: Och, voor mij is dat eigenlijk altijd een beetje hetzelfde geweest. Zij was altijd heel open naar mij toe en eigenlijk nu nog altijd hetzelfde. Ik denk inderdaad zoals ik daarnet zie, zo een beetje aftasten in heb begin van, wat kan ik verwachten van haar, wat kan ik haar vragen, wat gaat ze doen voor mij, wat gaat ze niet doen. Ja, eigenlijk ze stond altijd open maar inderdaad ook wel in het begin zo heel duidelijk haar grenzen van kijk over die dingen moet je mij niet vragen als je mij dat vraagt of mij daarin verplicht dan is het voor mij gedaan, dan ga je mij niet meer zien. Dat was voor haar heel duidelijk, maar ik heb altijd dat gerespecteerd een gezegd van ja dan ga ik daar ook niet over spreken. Gelijk over haar kinderen, maar nu begint ze er eigenlijk zelf over zonder dat ik daar zelf maar iets over gezegd heb, begint ze daar zo spontaan over te spreken. Zoveel veranderd is zij niet, naar mij toe is dat hetzelfde eigenlijk gebleven. (H04)*

Een aantal cliënten halen hun eigen **onmacht** aan. Door die onmacht zijn ze in een hulpverleningssituatie terecht gekomen. Respondenten spreken over opgroeien in armoede, wat een impact heeft gehad op hoe ze nu leven, over allerlei factoren (interne en externe) die maakten dat ze in een bepaalde situatie verzeild geraakt zijn. Een aantal respondenten vertelden hoe ze in een negatieve spiraal terecht gekomen waren die ze niet alleen konden doorbreken. Het gaat echter ook om onmacht in een hulpverleningssituatie. Zo geven respondenten aan dat ze naar hun gevoel onvoldoende geholpen worden of dat ze er niet in slagen betere hulp te krijgen of dat hulpverleners hen toegewezen worden en men daar niets meer aan kan veranderen.

*G1: Ja, hier. Dat is grote vraag. OCMW wel vriendelijk, maar niet wil helpen. Voor mij, ik denk, niet helpen. Waarom? Mijn moeder veel ziek. Altijd, vaak in ziekenhuis liggen. Daarom ik mag niet, ik kan niet naar school gaan. Altijd veel factoren krijgen. Mijn moeder wil of de vrouw wil hebben, moet.. Heeft pampers... Moeten wij niet beetje help? Wij wonen op leefloon. U begrijpen? Altijd factoren. Medicatie, geneesmiddel. Altijd problemen met.. Heb niet auto. Altijd op afspraak met dokter. Altijd alleen, wel moeilijk. OCMW altijd sorry, sorry zegt. Maar niet helpen met pampers, geneesmiddel; niet. Dat is mijn probleem, mijn probleem. (C06)*

#### 1.4. Besluit

Cliënten brengen heel wat in het hulpverleningsproces in. Naast de rugzak die zij meedragen, worden vooral motivatie en 'er klaar voor zijn' als beïnvloedend ervaren voor het verloop van het hulpverleningsproces. Het is belangrijk om als hulpverlener bewust te zijn van de beperkingen, competenties en de krachten van de cliënt en deze kenmerken ook aan te grijpen om er tijdens het hulpverleningsproces mee aan de slag te gaan.

## 2. Rol van de hulpverleners

De hulpverlener speelt een essentiële rol in de kwaliteit van de hulpverlening. Voorgaand onderzoek wijst op het belang aan van de professionaliteit van de hulpverlener voor de kwaliteit van het hulpverleningsproces. Zo geeft onderzoek bij jeugdcliënten aan dat ze effectieve hulpverleners typeren als ‘open, niet oordelend en stimulerend’. En daarnaast als duidelijk, betrouwbaar, bereikbaar en betrokken, en op zoek naar feedback (Berk, e.a.; 2010). Onderzoek bij volwassen cliënten in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) wees uit dat de kenmerken van de professional sterke voorspellers zijn van het bereiken van de beoogde doelstellingen, sterker nog dan de cliëntkenmerken.

Ook in ons onderzoek blijken vooral de attitudes van de hulpverlener een rol te spelen. Zowel de cliënt, de hulpverleners zelf als de beleidsactoren hechten hier primordiaal belang aan.

De competenties van de hulpverlener worden vaak opgedeeld in **kennis, vaardigheden en attitudes**. Deze driedeling wordt nog steeds vaak gebruikt, ook in vele opleidingen sociaal werk, waar deze drie componenten de ‘gewenste competenties’ vormen. Ook tijdens de interviews met cliënten, hulpverleners en beleidsactoren, kwamen kennis, attitudes en professionele vaardigheden als belangrijke eigenschappen naar voren. We kiezen voor deze driedeling om ons hoofdstuk te structureren, maar met volgende belangrijke kanttekening: wat hoort bij ‘kennis’, wat bij ‘vaardigheden’ en wat bij ‘attitudes’? Goed luisteren, kan een attitude zijn, maar binnen de methodiek van het maatschappelijk werk is dit één van de basisvaardigheden. Op de hoogte zijn van de recente wetgeving kan je zien als kennis, maar het adequaat toepassen ervan zal belangrijker zijn en behoort tot het domein van de vaardigheden. We hebben een indeling gekozen, maar zijn er ons van bewust dat we deze opsplitsing niet altijd hard kunnen maken en dat verschillende facetten bij verschillende domeinen geplaatst kunnen worden.

## 2.1. Attitudes

Dat over de juiste attitude beschikken van primordiaal belang is in de hulpverlening, blijkt uit de vele uitspraken ter zake:

### 2.1.1. Betrokkenheid

**Betrokkenheid** van de hulpverlener bij de cliënt en zijn/haar situatie is volgens de respondenten een heel belangrijke attitude. Onder de noemer van betrokkenheid vallen uiteenlopende houdingen en gedragingen van de hulpverlener. Het gaat om je volledig inzetten voor de cliënt, er zijn voor cliënten, nabij zijn, de cliënt niet als een nummer behandelen, vanuit het hart/met liefde voor het vak werken en de job met passie uitvoeren, weten hoe de (familiale) situatie van de cliënt is en daar op informele momenten ook naar vragen, etc. Deze betrokkenheid betekent niet gewoon wat glimlachen en weinig doen voor de cliënt of zeggen wat cliënten moeten doen in plaats van zelf stappen te zetten.

*G: Ze pakt dat heel persoonlijk aan eerlijk gezegd moet ik zeggen, ze voelt zelfs mee, want ze heeft mijn dochter gezien en ze weet dat wij, ja, sinds een paar maanden ouders geworden zijn en ze ziet zelf dat wij in een moeilijke situatie zitten. En daardoor ja, ze verstaat ons eigenlijk, ze begrijpt ook al de problemen die wij hebben. (C23)*

*G: Ze hebben mijn beslissing gerespecteerd, maar ze lieten mij niet los, ook niet met rust (begint te lachen),... (C08)*

### 2.1.2. Engagement

De drie doelgroepen bestempelen werken **vanuit engagement** als een heel belangrijke attitude. Heyman (1996) spreekt over motivatie, zowel voor het beroep in het algemeen als voor specifieke taken in het belang van cliënten, als een niet te onderschatten voorwaarde om de job te blijven volhouden. Dit engagement beïnvloedt de efficiëntie van het werk en kan de voldoening in de job vergroten (Heyman, 1996).

*G: Ja... omdat dat maakt dat je nog altijd gemotiveerd bent om verder te gaan en dat je nog... ja... steeds ... graag naar je werk komt. Ja dat je er nog altijd blijft voor gaan, dat je zo... Ik zeg altijd dat ik soms nog naïef ben in bepaalde situaties, maar ik ben blij dat ik dat nog altijd niet verloren ben en dat ik zou zeggen 'och het is weer zo een, het gaat toch weer mislukken'. Ik denk wanneer je op die manier werkt dat je dan beter iets anders kan zoeken van werk. Ik heb dat nog altijd niet. Soms loop ik wel met mijn hoofd tegen de muur omdat ik inderdaad dan te naïef ben en dat ik dan teveel*



*energie in mensen steek. Maar zelfs maar een klein stapje vooruit is voor mij al belangrijk en iedereen is ook anders. Maar ik vind dat je altijd moet proberen ervoor te gaan. En dat maakt voor mij nog altijd ja... dat ik het graag doe en dat ik nog altijd als er een nieuwe aanmelding komt of er is iemand van wie je hoort die zit in een moeilijke situatie dat je dan zegt van dat zou ik echt graag doen. Ik ga me daar nu volledig voor inzetten. Dan probeer je echt wel alles, alles ervoor te doen. Ja ik vind dat iedereen recht heeft op hulp. Zeker op die manier, maar dat er ook van hen uit toch ietske mag tegenover staan, dat moet niet veel zijn maar toch gemotiveerd zijn en dat mis ik soms wel bij de jonge mensen. Dat ze zo moeilijk gemotiveerd zijn, alles een beetje laten en ja dat ze ook een beetje moeilijk zijn op die manier. Maar anders ja nog altijd ervoor willen gaan, ik denk dat dat mijn drive is.*  
(H04)

### 2.1.3. Bereikbaar en toegankelijk

Naast de betrokkenheid en het engagement hebben de cliënten en hulpverleners het ook over **bereikbaar en toegankelijk** zijn. Hulpverleners willen beschikbaar zijn voor hun cliënten, zowel face-to-face als telefonisch. Ook de cliënten geven aan dat zij dit belangrijk vinden.

*I: Kan je mij vertellen waarom je het een goede aanpak vindt, straathoekwerk?*

*G: Ze dringen zich niet op. Als je ze nodig hebt, zijn ze er voor u. Maar, ik vind ook wel... Soms hoor je zo verhalen van mensen die er misbruik van maken. Dan probeer ik daar ook wel op te letten van daar geen misbruik van te maken. Uiteindelijk, ze is daar voor mij, maar ze is er ook voor nog veel andere mensen en gezinnen. Dus het is niet dat ze van mij alleen is en dan probeer ik dat ook wel te respecteren in die zin; ik weet dat ik ze altijd mag bellen, maar ik ga daar geen misbruik van maken.*  
(C12)

*G: Och, een bezoek, van de mensen die hier zitten, dus mensen die al opgenomen zijn, kunnen eigenlijk gewoon langskomen bij ons op het bureau, ofwel soms al passerend in de gang, dat is, ja, ik werk niet echt met specifieke afspraken dat ze elke week op dat uur moeten bij mij zijn, ze kunnen eigenlijk op elk moment, vanaf dat ze een hulpvraag hebben, kunnen ze bij mij komen. Ook de mensen die nieuw zijn kunnen bellen of kunnen gewoon langskomen aan de deur, en dan hebben ze ook wel ... dus ja, bij ons ligt er niet echt iets vastgelegd voor een bezoek. (H07)*

### 2.1.4. Respect, zonder vooroordelen

Het basisprincipe 'positieve hulpverlening' - respect voor de cliënt als fundamentele basishouding - toont het belang van respectvol handelen aan. Het gaat er om dat de cliënt erkenning krijgt, dat een hulpverlener respect toont voor de cliënt, zijn wereld en zijn betekenisgevingen (Van Regenmortel, 1996). De respondenten vinden een respectvolle houding eveneens van belang in de hulpverlening. Cliënten in hun eigenheid laten, hun beslissingen respecteren, zonder vooroordelen met cliënten werken, etc. behoren tot **respectvol handelen, zonder (voor)oordelen**. Kritiek geven op hoe cliënten

hun leven leiden of opdragen hoe cliënten iets moeten aanpakken, draagt niet bij tot dit respectvol handelen en wordt niet geapprecieerd door de cliënten. Respect en eerbied tonen, betekent volgens Heyman (1996) dat je de eigenheid van de cliënt accepteert, wat eveneens door de respondenten bevestigd wordt.

*G: Ja, het belangrijkste is eigenlijk altijd dat je in samenspraak iets doet. Niet van: we gaan hier dit en... Het moet altijd nog een beetje... Ja, ik ben geen kind meer hé, dat ze je nog altijd met respect behandelen en ook als vrouw van mijn leeftijd. (C21)*

*G: Ja, dat lucht op. He tis iemand, het is een buitenstaander eigenlijk, je kent ze totaal niet. Maar het doet deugd dat je het kan vertellen en ook, ja, het zijn er ook wel die echt luisteren. Ze kunnen niet zeggen, ja, ze hebben geen vooroordelen he of zo iets he. (C05)*

### 2.1.5. Actief luisteren

Naast bovenstaande elementen is **actief luisteren** eveneens een waardevolle attitude. Als we naar de verhalen van de cliënten luisteren, zien zij actief luisteren vooral als een intrinsiek kenmerk van de persoon van de hulpverlener. Zo omschrijven deze cliënt het:

*I: Heb je het gevoel dat ze ook echt luisterde naar jou?*

*G: Ja, jawel.*

*I: Je zegt: jawel.. Kan je eens een voorbeeldje geven?*

*G: Ja, je voelt dat toch als de mensen geïnteresseerd zijn in je verhaal en dat je geen nummer bent hé. Ik denk wel dat ik genoeg mensenkennis heb. Ik kan daar geen benaming of een ding aan geven, maar je voelt dat toch hé. (C01)*

Soms ervaren cliënten een hulpverlener als 'niet luisterend'...

*I: Oké, goed. Nu, denk je dat X naar jou luistert?*

*G1: Ik denk niet, ik denk niet. Altijd lachen en "goed, goed, goed. Goed, goed, goed." Problemen met X, ik denk: X problemen hebben met concentratie. (Russisch)*

*G2: Not listen... All times forget, do it something. If you need copy, is forgot. Going... I need this, we going him, he not remember what you want. All times, not listen. Not work.*

*G1: Altijd vergeten. (C06)*

Actief luisteren is vaak één van de eerste stappen in de begeleiding. Goed luisteren is echter niet eenvoudig. Een hulpverlener geeft volgende invulling aan actief luisteren:

*I: Uhm hoe heb jij beslist hoe je de situatie zou aanpakken? Heb je dat zelf beslist of...?*

*G: Ik heb eigenlijk vooral geluisterd naar wat die mevrouw zei hé ik heb gevraagd van..., ik heb benoemd van ja ik heb gehoord dat je voor heel wat uitdagingen staat in je leven hé het is ook heel veel voor mij om aan te pakken, wat wil je dat we eerst aanpakken hé. (H10)*

### 2.1.6. Hoopgevend

Hulpverleners **geven cliënten perspectief en/of hoop**. Advies geven en moed inspreken, een tijdsbesteding voorzien, het positieve in een cliënt of zijn situatie naar boven brengen, oplossingen zoeken (al dan niet in samenspraak met de cliënt) en een uitweg bieden, het zelfvertrouwen van cliënten versterken, etc. zijn daar allemaal voorbeelden van. Hoop en/of perspectief geven kan ondergebracht worden bij het principe van de integrale hulpverlening. Dat principe houdt in de situatie van de cliënt in zijn totaliteit te bekijken. Dat betekent onder andere kijken naar verleden, heden en toekomst en kijken naar mogelijkheden, naar zaken die wel goed lopen. Hieruit putten cliënten energie om verder te gaan (Van Regenmortel, 1996).

*G: Dus als je bijvoorbeeld een probleem hebt, wij spreken echt veel daarover, zij geeft ons eigenlijk ook een klein beetje hoop. Of ik ga zeggen dat we in het donker toch een klein licht zien als ze begint daarover te spreken, want voor een klein momentje ga ik eerlijk zeggen, zat ik in een soort depressie en sinds dat X is gekomen, is dat veel beter gekomen. Ja ze is eigenlijk, ik vind, ze doet dat super. (C23)*

*Ik heb veel gasten eigenlijk die mij de vraag stellen van 'Ik verveel mij hele dagen, wat kan ik doen?' en dat ik dan zeg van, 'De volgende keer dat ik iets weet, ik ga je opbellen.' En dat kan van alles zijn, dat kan écht van alles zijn. Dat kan zelfs zijn op vraag van.. naar een organisatie meehelpen in bijvoorbeeld, wat was het weer, Bijbels in de Stad bijvoorbeeld, ik zeg nu maar iets hé. Voor daar helpen de tafels en stoelen klaar te zetten voor de receptie bijvoorbeeld. Wel, die gasten vinden dat de max om dat te doen. Ze voelen zich daardoor nuttig hé. (H06)*

### 2.1.7. Overige belangrijke attitudes

Onderstaande citaten weerspiegelen een aantal andere belangrijke attitudes van de hulpverlener, zoals in de cliënt geloven en ervoor gaan; een positieve ingesteldheid als vertrekpunt nemen; vriendelijk, spontaan en eerlijk zijn.

*G: Ja, eigenlijk wel é. Maar ik zeg het: het is niet dat ik alle dagen moet complimentjes krijgen. Het is als op het werk ook hé. Als je je werk goed doet. Het is niet de bedoeling dat je alle dagen complimentjes krijgt van: Je doet dat nog beetje goed hoor. Ik zeg: Als ik dat zie of voel van in het begin dat het goed gaat, dat we goed samenwerken. Zoals je zegt van: De mensen geloven in u. Ik moet daar niet iedere week of iedere maand bevestiging van krijgen. De bal ging aan het rollen, dus ja. Het is gegaan zoals ik het wilde. (C01)*

*G: ... Ja, positief, ons werk is eigenlijk om met kleine deelstukjes of kleine onderdeeljes om positiviteit in elke situatie te trachten te zien hé want als we niet tot kleine stukjes van verandering kunnen komen dan moeten we eigenlijk stoppen hé (lacht). (H10)*

## 2.2. Vaardigheden hulpverlener

Onder de vaardigheden van de hulpverlener rekenen we methodisch werken, technieken beheersen en oplossingsgericht werken. Deze vaardigheden zijn echter verbonden met op maat werken, waarbij afbakening logischerwijs ook een rol speelt.

### 2.2.1. Methodisch werken

Kennis hebben van **methodieken** is één ding, maar als hulpverlener en/of beleidsactor moet je deze methodieken ook kunnen **hanteren**. Van Delden (1991, in Degeeter & Van Cauwenbergh, 2001) ontwikkelde een denkkader om de professionele kwaliteit in de welzijnssector te optimaliseren. Hij spreekt van een kwaliteitsmodel met vier kwaliteitsfactoren. Eén factor is ‘toegankelijke methoden en instrumenten’. Methoden, technieken en instrumenten zouden namelijk nodig zijn om zicht te hebben op problemen en om oplossingen te realiseren. Heyman (1996) spreekt over de technieken van de hulpverlener, het gaat dan om vaardigheden die bij de uitoefening van het beroep horen. Opvallend tijdens de interviews was dat heel wat hulpverleners aangaven dat ze allerlei methodieken kennen, maar deze niet altijd even strikt toepassen. In de praktijk werken ze eerder intuïtief, met de methodische kennis in het achterhoofd. Methodieken nemen het werken vanuit een bepaald buikgevoel niet weg, ze ondersteunen eerder het professioneel handelen en fungeren vaak als kapstok. Heyman (1996) heeft het over beroepsmatige intuïtie, een element dat een niet te onderschatten rol speelt in de job van hulpverlener. Volgens deze auteur is intuïtie niet weg te denken als we het hebben over het beroep van de hulpverlener.

*I: En bij het voorbeeld dat je gegeven hebt, heb je daar gebruik gemaakt van bepaalde methodieken?*

*G: Och, ik kan dat niet specifiek benoemen. Ik ben iemand die meer vanuit het buikgevoel en de mens, ja, beslissingen nemen en methodiek is wel belangrijk om in het achterhoofd te houden vind ik, maar ik ga dat niet direct toepassen zo, gelijk zo de wonderverhaaltjes en de wondervragen en zo, nee, die dingen, nee, dat doe ik precies niet. (H07)*

*I: Denk je dat de methodieken die je gebruikt bepalend zijn voor de hulpverlening, of er al dan niet goede hulpverlening is?*

*G: Ja, ik denk dat wel eigenlijk. Ik denk ook dat je je methodieken een beetje aanpast volgens wie er voor je zit, hé. (H01)*

Een methodiek is voor de respondenten niet altijd een strikt afgebakend iets. Het gaat van specifieke methodieken zoals duplopoppen of de Heimler-methode, tot het werken vanuit het systeemdenken of contextueel denken. Beleidsactoren geven hierbij aan dat zij geen controle willen uitoefenen op de keuze voor of de toepassing van bepaalde methodieken.

*I: Bent u streng op de methodieken die gebruikt worden?*

*G: Nee.*

*I: Nee en controleer je?*

*G: Wel, de methodieken, zolang iedereen er achter staat dat de methodieken die gebruikt worden ook nuttig zijn ... en je dat samen met hen doorgesproken hebt, ... van we gaan nu die methodiek gebruiken. Is dat nu oké dat we dat nu al een keer uitproberen, dan is dat geen probleem. Controleren moet je pas doen op het moment, dat je als leidinggevende iets oplegt en dat je voelt dat je team er niet achter staat. (B06)*

### *2.2.2. Oplossingsgericht werken*

**Oplossingsgericht werken** komt vaak aan bod doorheen de interviews en vormt een indicator voor kwaliteit. Het gaat dan om cliënten helpen inzicht te verwerven in een voor hen onoverzichtelijke situatie, methodieken afstemmen op de cliënt opdat men gericht kan werken, cliënten activeren en motiveren zelf hun verantwoordelijkheden te nemen, etc. Zo vindt een hulpverlener het belangrijk cliënten niet alles uit handen te nemen. Als de hulpverlening namelijk stopgezet wordt, moet een cliënt zelf een oplossing kunnen vinden of een probleem kunnen aanpakken. Cliënten geven hierbij aan dat de hulpverlener hen daadwerkelijk geholpen heeft of sommige zaken voor hen heeft opgelost. Zowel gesprekken voeren, helpen met administratieve zaken, financiële ondersteuning en begeleiding, als meegaan op boodschap of helpen verhuizen, al deze aspecten

behoren tot het oplossingsgericht werken. Als de cliënt het gevoel heeft ‘geholpen’ te zijn in een heel concrete situatie, draagt dit bij tot zijn gevoel van tevredenheid.

*G: Ja, onlangs hebben wij een factuur gekregen, een waterfactuur van 600 en nog iets euro en eerlijk gezegd konden wij dat niet betalen, omdat wij dat geld niet hadden. Daarmee zijn we naar het OCMW geweest en ze hebben dat in het comité voorgesteld en ze hebben de factuur wel voor ons betaald en wij moeten niets terugbetalen aan het OCMW en ik ga eerlijk zeggen, daarmee was ik echt blij. Omdat ja, bijna waren ze van de watermaatschappij hier gekomen om het water af te sluiten en daardoor heeft onze begeleidster ons geholpen met die factuur te betalen. (C23)*

### 2.2.3. Op maat kunnen werken

Heel wat boven aangehaalde aspecten van het oplossingsgericht werken, zijn terug te vinden in **maatzorg als begeleidingsmodel**. Een van de basisprincipes van maatzorg is ‘gestructureerde hulpverlening’, waarbij er een ordening gebracht wordt in de vaak complexe problematiek en situaties van cliënten. Dit kan er voor zorgen dat cliënten meer zicht krijgen op en inzicht in hun situatie, wat al enige opluchting kan bieden (Van Regenmortel, 1996). Inzicht bieden werd eveneens door de respondenten als belangrijk naar voren gebracht.

*G: Maar ik vind het als hulpverlener mijn taak om de mensen die hier komen, die hebben soms geen inzicht meer, dan vooral in hun financiële situatie hé. Ik vind het mijn taak om hen tot inzicht te brengen om te zeggen van kijk neem een financiële foto en er gaan daar werken, maanden tijd gaan voorbij om eigenlijk te komen van kijk dit zijn nu de feiten wij hebben daarvoor ook een budgetplanner in de computer waarmee wij ook duidelijk kunnen tonen hoe dat gaat en dan te tonen van kijk als jij zoveel leefgeld hebt, dan is dit de invloed op jouw budget of op jouw afbetalingscapaciteit, maar het zijn wel zij die moeten kiezen hé als ze kiezen voor 120 euro leefgeld per week bijvoorbeeld dan is die consequentie van die keuze dat de deurwaarderschuld niet afbetaald kan worden, maar als zij daar voor kiezen, oké ja dan is dat hun keuze hé. (H10)*

Zoals een respondent hierboven samenvattend weergeeft, is hulpverlening bieden gelijk aan **op maat werken**. Cliënten voldoende tijd geven; hun vraag centraal stellen; niets opleggen of afdwingen; de wil van de cliënt respecteren; hen hun eigen mening laten uiten en dit respecteren; als hulpverlener aan de slag gaan met wat er komt; beslissingsrecht bij de cliënten leggen; maar ook rekening houden met het geslacht, de leeftijd, de problematiek van cliënten of de keuze maken om oppervlakkig of diepgaand te werken; het zijn allemaal aspecten die in de interviews te lezen zijn.

*G: En dan, de meeste, veel dingen kunnen we in het onthaal afwerken, onmiddellijk. Dat kan soms zijn, bijvoorbeeld mensen die brieven gekregen hebben die ze niet begrijpen of eens bellen voor een afbetaalplan of een doorverwijzing “Waar moet ik daarvoor zijn?”, dat kun je onmiddellijk doen. Een*

*onthaal kan ook 'meerdere' gesprekken inhouden. Als je dingen moet opzoeken of, ja, vooral zo'n dingen hé... Voor drie gesprekken, vier gesprekken en dan is dat afgerond. Maar soms voel je ook wel van, 'Dat is hier niet op te lossen in een paar gesprekken' of 'er zit hier wel meer onder'. En dan gaat dat over naar een begeleiding. (H01)*

Deze aspecten van op maat werken zijn onder te brengen in diverse basisprincipes van maatzorg. Zo is de **cliënt centraal stellen** een element dat behoort tot het principe van 'positieve hulpverlening', de hulpverlening moet afgestemd zijn op de specifieke kenmerken en behoeften van de cliënt en men volgt zijn ritme. Of, met andere woorden: men biedt hulpverlening op maat van de cliënt (Van Regenmortel, 1996). Om op maat te kunnen werken moet de hulpverlener dan ook telkens de **wensen van de cliënt opnieuw bevragen**.

Bij op maat werken hoort ook **kunnen afbakenen**. Het komt er op aan duidelijk af te bakenen welke taken wel/niet tot het takenpakket behoren en de organisatieafspraken voor ogen te houden. Maar, het gaat ook om het aantal uren dat je wil/mag doen, samenwerken om het werk te verdelen, werk en privé gescheiden houden, niet op alle vragen van de cliënt ingaan, (persoonlijke) grenzen aangeven en bewaken, voldoende kansen geven, maar niet eindeloos, kunnen relativiseren, etc. Uiteindelijk is het de kunst een balans te vinden in dit op maat werken en te kunnen afbakenen.

Op maat werken betekent ook dat je jouw eigen waarden en de waarden van cliënten respecteert, maar ook dat je jouw eigen referentiekader bijstuurt.

*I: Je beeld over goede hulpverlening, is dat veranderd?*

*G: Dat evolueert ook wel, hé. Als ik dan bijvoorbeeld denk aan de drughulpverlening, waar je in het begin, in idealisme denkt van 'goede hulpverlening is iemand die stopt met gebruiken', terwijl dat je dan wel bijstelt en zegt van 'iemand die bijvoorbeeld terug kan werken, terug zijn verantwoordelijkheid in zijn gezin neemt, is eigenlijk belangrijker dan dat hij compleet nooit niets meer drinkt of compleet nooit niets meer neemt.' Dat zijn toch wel... Eigenlijk wat mensen zelf op dat moment belangrijk vinden, is ook wel het belangrijkste. Zolang dat het niet teveel botst met de... Of dat er bijvoorbeeld de kinderen daar niet het slachtoffer van zijn, want dat vind ik dan weer een andere zaak, hé, als er kinderen betrokken zijn. Maar of dat dan kinderen dan om 6u gaan slapen of om 9u, of dat ze dan per se in hun eigen bedje liggen of bij hun ouders, dat zijn van die dingen, ja... Die dan wel minder belangrijk worden. Je leert eigenlijk wel van de belangrijke dingen te onderscheiden van het onbelangrijke. Niet te veel energie steken in bepaalde zaken omdat jij die belangrijk vindt, maar de cliënt niet bijvoorbeeld. (H01)*

### 2.3. Kennis hulpverlener

Kennis is een ruim begrip en kan zowel een positieve als een negatieve connotatie hebben. Het hebben van **onvoldoende kennis** wordt door alle doelgroepen als nefast aangeduid. Cliënten die onvoldoende geholpen worden door een gebrek aan kennis van de hulpverlener, hulpverleners die aangeven dat bepaalde casussen moeilijk verliepen door een gebrek aan kennis over een specifieke problematiek, het hulpverleningslandschap onvoldoende kennen en daardoor onjuiste informatie geven over andere organisaties, naïviteit, onvoldoende onderbouwd werken, etc., zorgen ervoor dat de hulpverlening minder vlot verloopt.

*I: Zijn er zo bepaalde cliënten waarvan je zegt: “Die zou ik liever niet zien komen.”? Dat je zegt van...*

*G: Ja... toch wel, ja. Ik heb ooit nog iemand gehad met een psychiatrische problematiek. Dat vond ik ook iemand die heel moeilijk was om mee om te gaan. Ook doordat ik weinig kennis heb over dergelijke problematiek en zo... Dat was ook zo een situatie waarvan ik echt niet goed wist van hoe pak ik die mens nu het best aan? Waar ik op de duur niet meer durfde op huisbezoek te gaan. (H09)*

Kennis wordt onder andere verzameld in de opleiding. Maar naast het hebben van een opleiding blijkt **inzicht in het eigen kunnen en de eigen grenzen** essentieel te zijn om goede hulpverlening te kunnen bieden, zo geven hulpverleners en beleidsactoren aan. Daarnaast moet een hulpverlener weten waarmee, met wie en in welke context hij bezig is.

*I: En dat stilstaan bij jou zelf, is dat een factor voor goede hulpverlening?*

*G: Ja, ik denk dat wel.*

*I: En waarom?*

*G: Ook kritisch zijn en ook ja... waarom...? Omdat je bewust nadenkt over ‘Waar ben ik mee bezig?’ en ‘Wat doe ik?’ en ‘Help ik de cliënt daarmee vooruit?’. (H08)*

Kennis hebben van concepten, theorieën en methodieken, van ethische richtlijnen binnen het beroep, van culturele, psychosociale en economische factoren, is volgens Heyman (1996) van belang bij het vorm en betekenis geven aan de job van hulpverlener. Dit zien we bevestigd in dit onderzoek. Om cliënten zo optimaal mogelijk te kunnen begeleiden, is **kennis van het hulpverleningslandschap** een must. Als hulpverlener of organisatie kan je cliënten niet altijd rond alle aspecten van hun problematiek begeleiden. Hoe dan ook, of je nu specifieke taken hebt of voor een integrale aanpak kiest, het is waardevol kennis te hebben van andere sectoren, organisaties en beroepen. Dat maakt



een hulpverlener bekwaam om multidisciplinair te werken, cliënten te verwijzen enz. Daarbij komt dat je niet alles naar believen kan en mag doen. Je functioneert als hulpverlener en/of beleidsactor binnen een wettelijk kader en dan is **kennis van relevante wetgeving** noodzakelijk. Ook administratieve vaardigheden zoals correct registreren zijn van belang voor een hulpverlener.

*G: Dat is een boekje voor OCMW's, met de wetgeving in, rond de mogelijkheden. En ook vaak op de site vreemdelingenrecht, omdat vreemdelingenrecht soms heel snel verandert en er zijn veel veranderingen in de wetgeving en dan ook op team, als er nieuwe elementen veranderen die specifiek voor ons van toepassing zijn, dan wordt dat ook altijd meegedeeld. (H08)*

## 2.4. Besluit

In de drie-eenheid kennis, vaardigheden en attitudes, is het laatstgenoemde element, de attitude, ongetwijfeld het meest fundamentele element. Als hulpverlener kan je heel wat kennis in pacht hebben en over diverse vaardigheden beschikken, zonder een bepaalde basishouding wordt hulp verlenen echter moeilijk.

## 3. Alliantie

Onderzoek bevestigt dat de kracht van de samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en cliënt een essentiële rol speelt in de kwaliteit van het hulpverleningsproces (Karver, et al, 2006). Uit onderzoek blijkt zelfs dat dit de meest werkzame factor is op microniveau. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen twee alliantiecomponenten, namelijk **persoonlijke alliantie** (de emotionele band van samenwerkende partijen) en **taakalliantie** (de mate van overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de geëigende aanpak om dat doel te bereiken) (Barnhoorn e.a., 2013).

### 3.1. Persoonlijke alliantie

#### 3.1.1. Vertrouwen

Volgens de cliënten, professionele hulpverleners en beleidsactoren is het hebben van een **vertrouwensband** één van de fundamenteën van een hulpverleningsrelatie, wat opnieuw een indicator voor kwaliteit vormt. Het wel of niet hebben van dergelijke vertrouwensband is bepalend voor de succesansen van de hulpverlening. Een hulpverlener verwoordt de noodzaak van vertrouwens als volgt: geen enkele hulpverlening is puur vrijwillig. Je vraagt hulp omdat je niet anders kan – omdat je in nood verkeert. Het is bijgevolg essentieel om de cliënt vertrouwen te geven. De cliënt heeft de eerste stap is gezet door om hulp te vragen en het is aan de hulpverlener om er een positieve ervaring van te maken.

*G: Alle, eigenlijk redelijk wat cliënten hé, je moet het ook zo zien, alle, nieuwe cliënten, alle, ondanks het feit dat ze niet moeten van justitie komen, is er altijd wel iets dat hun dwingt om in hulpverlening te gaan, ofwel hebben ze geen geld, ofwel hebben ze, ja, zit er een dealer op hun hielen, er is altijd wel, op zich komen ze nooit echt vrijwillig, dus moet je wel altijd proberen van, van een band te creëren hé, met hen. Plus ze zijn sowieso al enorm achterdochtig, ze hebben weinig positieve ervaringen in relaties met mensen, ze worden constant geript en constant worden ze bedrogen, ze bedriegen constant mensen, ik ben dan de persoon die voor hen zit en die zegt van ja oké, vertrouw me nu maar, ik ga u vertrouwen ... dus moet je echt zo... ja,... tonen dat je dat vertrouwen wel waard bent, dat je wel te vertrouwen bent. (H02)*

Dergelijke vertrouwensrelatie, of zoals Van Regenmortel (1996) het omschrijft een 'warme relatie' is essentieel voor het waarborgen van positieve hulpverlening als basisprincipe van maatzorg. Ook Heyman (1996) haalt betrouwbaar zijn aan als belangrijk aspect van een hulpverlener.

*G: Dat is eigenlijk het belangrijkste, denk ik dat die deur altijd open blijft. Hoe dat je dat doet, je hebt daar verschillende trucen voor, maar vooral de relatie is eigenlijk het belangrijkste. Eigenlijk een goeie hulpverlener, tijdens het parcours-traject daar heb je een band mee gewoon. (H06)*

*I: En hoe merkte je dat, dat ze geloofde in jou?*

*G: We hadden een goeie band en al. Dus ja.*

*I: Vind je dat belangrijk voor de kwaliteit dat je een goede band hebt met je hulpverlener?*

*G: Ja hé, je moet er zelf ook wel vertrouwen in hebben, vertrouwen komt niet in één, twee, drie hé.  
(C11)*

Een vertrouwensband wordt geleidelijk aan opgebouwd. Ervaren dat er iemand in jou gelooft en jou kansen geeft, draagt bij tot het tot stand komen ervan. Concrete zaken samen met cliënten doen, zoals mee op boodschap gaan, komt de vertrouwensband ten goede. Vaak hebben cliënten al heel wat negatieve ervaringen achter de rug en is het voor hen niet eenvoudig een onbekende te vertrouwen. Een hulpverlener die klaar staat voor de cliënt vinden respondenten een waardevolle factor in het ontwikkelen van een vertrouwensband.

*I: Je zegt het is geleidelijk aan positief geëvolueerd, is dat dan ook omdat je meer en meer vertrouwen krijgt in die persoon?*

*G: Ja je krijgt het volle vertrouwen daarin, ja. Hij is heel belangrijk daar. (C04)*

Dit vertrouwen wordt door de meeste cliënten en hulpverleners los gezien van het beroepsgeheim. Dit **beroepsgeheim** echter, zorgt wel voor een formele basis van de vertrouwensgarantie.

*G: Waarin dat ik eigenlijk heel duidelijk maak dat ik gebonden ben aan beroepsgeheim, want dat is bij drugcliënten wel iets is dat gevoelig ligt, enerzijds naar politie toe en ook omdat er veel mensen gedwongen moeten komen omdat ze justitiële voorwaarden hebben en ook daarin meld ik wat ik wel en niet mag zeggen aan de justitie. (H02)*

*I: Zou je evenveel zeggen tegen je familie als tegen je hulpverlener?*

*G: Ik zou meer zeggen tegen een hulpverlener als tegen m'n familie.*

*I: Tegen een hulpverlener zou je meer zeggen?*

*G: Ja.*

*I: En hoe komt dat?*

*G: Ik ben meer open. Dat is hun plicht van die mensen. Ze zien er elke dag zoveel. Ik ben daar niet de enigste. (C20)*

### *3.1.2. De klik tussen hulpverlener en cliënt*

Sommige respondenten stellen dat hoe beter de relatie is tussen cliënt en hulpverlener, hoe beter de hulpverlening zal zijn. Om een relatie te kunnen opbouwen, is er een **klik** nodig tussen cliënt en hulpverlener. In de ene hulpverleningsrelatie is deze echter sterker dan in de andere.

*G: En ik vind, als je daar geen klik mee hebt, lukt niets en dan, nu ik vind dan dat je ook niet moet beginnen starten met iemand dat je eigenlijk niet kunt vertrouwen? (C08)*

*G: Och, die begeleiding dan in zijn totaal of zo? Och ja, maar je hebt sowieso met de ene persoon een betere klik dan met de andere persoon. Ik doe voor iedereen wel hetzelfde, maar sowieso voel je bij de ene persoon dat dat wel beter zit dan bij de andere persoon, ja, dat is altijd wel een beetje zo. Maar ja, ik doe altijd voor iedereen hetzelfde, ik ga voor iedereen tot het uiterste. (H05)*

Een band hebben met jouw cliënt kan belangrijk zijn op het moment dat er negatief nieuws komt. Maar ook het omgekeerde is mogelijk: Door het hebben van een vertrouwensband kan het moeilijker zijn om negatief nieuws te brengen.

*G: Ik denk ook, doordat dat nu mensen zijn die ik al een hele tijd in begeleiding heb, hebben zij wel redelijk wat vertrouwen in mij en gaan zij meer raad vragen van mij dan iemand die hier nog maar kort zou zijn en die een negatieve beslissing zou krijgen. Ik denk dat die dan toch wel nog wel minder vertrouwen gaan hebben in mij. Ik denk dat dat zeker wel meegespeeld heeft. (H09)*

### 3.1.3. Vaste hulpverlener

Voornamelijk cliënten hechten veel belang aan het hebben van een **vaste hulpverlener**. Cliënten hebben vertrouwen in die ene hulpverlener die hun situatie kent en willen bovendien niet telkens hun verhaal aan verschillende hulpverleners moeten vertellen.

*G: Inderdaad, ja, inderdaad. Want als ik jong was zat ik onder de jeugdrechtbank, als minderjarige en ik heb drie, ik ga dat nooit vergeten, ik heb 3 assistenten gehad van de jeugdrechtbank. Dat is iedere keer opnieuw uw verhaal. Weer herbeginnen, weer een band opbouwen. Weer dit, nee. Dus het vertrouwen blijft niet hé, dat is...*

*I: Dus het is wel goed als je 1 iemand...*

*G: Dat je wel toch 1 iemand hebt waarbij je constant, ... Hier in Kortrijk was dat Y en in Menen was dat X. En X in Menen heb ik moeten loslaten omdat ze op zwangerschapsverlof ging. En ik weet nog dat dat voor mij echt een domper was. Van, ik kreeg weer iemand anders, ja, nogal sceptisch van wat zal dat nu weeral zijn? Dat valt mee hé, maar je moet heel je ding weer herbeginnen en dat is ambetant en lastig ja. (C21)*

Echter, de **klik** tussen cliënt en hulpverlener is belangrijker dan van begin tot eind met dezelfde hulpverlener kunnen samenwerken. Als het niet klikt, kan er beter veranderd worden van hulpverlener omdat de persoonlijke alliantie cliënt-hulpverlener essentieel is voor goede hulpverlening. Het is wel belangrijk de continuïteit in het hulpverleningsproces te bewaken en dus niet nodeloos van hulpverlener te veranderen.

*G: Eerst zijn we bij iemand terecht gekomen die van het OCMW die ons wou helpen maar dat was zo van "je moet dit en je moet dat" en ja, dat klikte niet zo goed, ik zal het zo zeggen. Dus er zijn toen bepaalde stappen ondernomen geweest binnen het OCMW maar dat contact was niet zo goed met die begeleidster en ik heb daar ook niet echt toen niet echt niet meer achter gelopen tot toen ja, ik denk een maand nadat mijn vader dat accident had ik een bericht, een telefoon kreeg van een andere begeleidster. Die zei ja ik wil eens met u praten, ik neem het dossier over van die persoon. (...) En ik heb daar eigenlijk een vrij goeie babbel mee gehad en dankzij dat die ander gestopt is en we die vervangster gekregen hebben dat we nu al staan, waar we nu staan, dat we nu al zover staan, want ik denk dat we niet zo ver hadden gestaan. Dat geef ik eerlijk toe. Het is echt eentje uit de duizend die we nu hebben, dat is echt die heeft ons kunnen overhalen om dan toch begeleiding te doen. (C22)*

### *3.1.4. Gelijkwaardigheid*

Een aantal cliënten en hulpverleners hebben het over **gelijkwaardigheid** in de hulpverleningsrelatie. Van Regenmortel (1996) spreekt hierbij over een paradox in de hulpverlening. Ze spreekt over gelijkwaardigheid in de relatie tussen cliënt en hulpverlener op betrekkingsniveau. Deze gelijkwaardigheid vormt echter de voorwaarde voor een hiërarchisch onderscheid tussen cliënt en hulpverlener op inhoudsniveau. Hiermee verwijst zij bijvoorbeeld naar de inhoudelijke deskundigheid van de hulpverlener (Van Regenmortel, 1996). De respondenten in het onderzoek beklemtonen vooral dat in een hulpverleningsrelatie twee mensen betrokken zijn en dat de ene persoon niet meer of minder waard is dan de andere.

Opvallend is dat de meeste uitspraken die expliciet over deze gelijkwaardige relatie gaan, voornamelijk van de cliënten en de hulpverleners in het **straathoekwerk** komen. Andere hulpverleners hebben het ook over samenwerking, wederzijds respect, op maat werken en een informele sfeer creëren, maar die gelijkwaardigheid tussen hulpverlener en cliënt komt minder sterk naar voren.

*G: Ja, zeker, zeker. Dat is ook, ja dat is niet zo zakelijk en niet zo afstandelijk en zo. Gelijk dat je soms hoort bij professionele, dat is zo niet hé. Wij zijn twee mensen die proberen een oplossing te zoeken, dus, ik probeer de mensen zoveel mogelijk zo te behandelen, niet boven hen staan, maar dat we samen zoeken naar een oplossing, de mensen eigenlijk in hun waarde laten, dat is heel belangrijk.*

*I: Is dat dan dat je evenwaardigheid met je cliënt, is dan dat dat dat je bedoelt, of?*

*G: Ja, och. Evenwaardigheid, ja, in zekere zin wel hé, je bent alle twee mensen. Heel stipt gezien, ja, lukt het de ene misschien iets beter om in het leven te staan dan dat die mens voor mij dat kan, dus, ja, ik ben niet min of meer waardig, en bij hen net hetzelfde, ja ... (H07)*

*G: Zeker in het begin, de eerste jaren. Heeft ze mij zeker, ja, enorm geholpen. En ik ben ook wel blij dat ze niet professioneel is in feite, dat gaat misschien raar klinken hé, maar voor mij was het gemakkelijker voor te babbelen met een moeder van vier kinderen dan met een professionele*

*hulpverlener. En ik weet ook wel dat zij bijscholing volgt en cursussen volgt en zo meer, maar ik heb nooit dat gevoel gehad. (C16)*

### 3.2. Taakalliantie

De taakgerichte alliantie legt de focus op een **samenwerkingsrelatie waarin er naar doelen toegewerkt wordt**. Veel respondenten hebben het over ‘samen op weg’, waarbij de focus ligt op een positieve samenwerkingsrelatie op basis van wederkerigheid en gelijkwaardigheid, maar er werd ook heel wat verteld over het werken met doelstellingen en het samen werken ‘aan iets’.

#### 3.2.1. Samen op weg

Het hulpverleningsproces betekent voor de respondenten voornamelijk **samen op weg** gaan, zowel in als buiten de organisatie. Samen stapsgewijs een gedeeld parcours bewandelen, betekent onder andere samen een overzicht van de situatie proberen te krijgen, en vooral naar elkaar luisteren om samen oplossingen te zoeken. Een hulpverlener geeft er volgende betekenis aan:

*G: ... Dat is voor mij zeer belangrijk, [...] wanneer de mensen stappen willen zetten en dat ze, dat ze zich niet, niet sterk genoeg voelen. Ik ben de wandelstok, de compagnon de route. (H13)*

Maatzorg vertrekt volgens Van Regenmortel (1996) vanuit deze **samenwerkingsrelatie**. Cliënt en hulpverlener onderhandelen over diverse zaken en elk brengt zijn deskundigheid in. Het is echter wel belangrijk dat de grenzen waarbinnen er kan onderhandeld worden voor beide partijen duidelijk zijn. Bovendien is, naast het onderhandelen, de actieve betrokkenheid van de cliënt van fundamenteel belang. Het basisprincipe ‘participatie’ drukt dit uit.

Hulpverleners gaan mee naar andere organisaties, instanties of winkels, drinken of eten samen iets met de cliënt of helpen cliënten thuis met hun administratieve taken. Het voordeel hiervan is volgens een hulpverlener dat je de cliënt op een andere manier leert kennen. Cliënten ondersteunen en begeleiden betekent niet altijd diepgaande gesprekken voeren, over ‘koetjes en kalfjes’ praten kan ook betekenisvol zijn voor de cliënt en/of hulpverlener. De dagelijkse babbel of gewoon bij elkaar zijn heeft eveneens zijn waarde. Samen een pad bewandelen betekent dat je een team bent, waarin alle teamleden zich aan de gemaakte afspraken houden en waarbij er op een constructieve wijze gewerkt wordt.

*G: Ja, ja, ik vind een goede hulpverlening ook al het feit dat je iemand in begeleiding hebt en dat je vooral iemand zelfstandig maakt, dat vind ik belangrijk. Dat je niet altijd alles zelf doet voor de cliënt maar dat je ze ook betreft en dat de mensen in de toekomst verder kunnen zonder dat wij nog nodig zijn. (H08)*

Wat in bovenstaande uitspraak naar voren komt, wordt door veel andere respondenten bevestigd. Men streeft ernaar **cliënten zelfstandig te maken** opdat ze op een bepaald punt verder kunnen zonder of met beperkte hulp van professionals. Cliënten geven eveneens aan dat zij mede dankzij de hulpverlener vooruit geraakt zijn.

*G: We hebben dat zo denk ik een jaar samen gedaan via het OCMW, maar op de duur, ze kon dat ook niet allemaal aan en we hebben alles samen besproken en hebben dan samen de beslissing genomen om schuldbemiddeling te doen. Nu hebben we dus ook een advocaat, maar hebben we ook nog steeds onze begeleiding bij het OCMW ook en ik moet zeggen dat gaat super hé, zijn er problemen dan bel ik naar haar, heeft zij iets nodig van papieren dan belt zij naar ons. ja ik kan niet zeggen dat er daar iets verkeerd aan loopt, dat loopt eigenlijk allemaal zoals dat moet lopen. Het enige waar wij moeten voor zorgen is dat er inkomsten zijn die binnen komen. En normaal gezien, ik zeg het, als alles goed verloopt dan zijn wij er tegen einde 2017 vanaf. Ik kan eigenlijk zeggen dat we er redelijk goed voorstaan, ik heb ook 4 kinderen, dus, dat ik dan toch weet binnen dit en een paar jaar dat we er door zijn en dat we dan volledig van nul terug kunnen beginnen. En ik zeg het, dat is echt onze reddende engel geweest. (C22)*

Samen op weg gaan betekent voornamelijk **luisteren naar cliënten** om te achterhalen waaraan zij willen werken, de taken verdelen of de cliënt meedelen wat er kan gebeuren en wat je hierin als hulpverlener kan doen of wat de cliënt kan doen, zodanig dat de cliënt mee actieve partner in zijn verhaal blijft. Indien nodig, kan de hulpverlener een aantal zaken op zich nemen, maar het doel blijft om verantwoordelijkheden opnieuw aan de cliënt over te dragen.

Dit 'samen op weg' betekent eigenlijk dat er op maat van de cliënt gewerkt wordt in functie van het behalen van een gedeelde doelstelling. Het volgende stuk gaat hier iets verder op in en bespreekt de verhalen die uit de interviews kwamen over de kansen en de moeilijkheden van maatwerk.

### *3.2.2. Werken met doelstellingen: Op maat*

Tijdens onze interviews werden heel wat uitspraken gedaan die verwezen naar 'werken op maat'. 'Maatzorg' of 'maatgericht werken' is reeds enkele jaren actueel in de hulpverleningssector. Van Regenmortel (1996) omschrijft 'maatzorg' als een begeleidingsmodel dat vertrekt vanuit een bepaald

mens- en maatschappijbeeld, dat een positieve visie op hulpverlening impliceert en dat een zekere kwaliteit garandeert. Betrokken instanties in een hulpverleningscircuit worden maximaal op elkaar betrokken in maatzorg, de hulpverlening dient gestructureerd te verlopen en is bovendien theoretisch onderbouwd. Het uitgangspunt in deze methodiek – namelijk dat resultaat maar bekomen kan worden mits werken op maat van de individuele cliënt – wordt veelvuldig aangehaald in de gesprekken over het hulpverleningsproces. In de taakalliantie – zijnde het **stellen van gemeenschappelijke doelstellingen als voorwaarde tot succes** – staat dit maatwerk dan ook centraal.

Het is heel goed mogelijk dat men eerst aan een **prioritaire doelstelling** werkt, voor men rond andere vragen van de cliënt kan werken. Het is vaak zo dat het werken aan een doelstelling het werken rond andere doelstellingen impliceert. Bijvoorbeeld: er kan financiële steun gegeven worden, maar op voorwaarde dat de cliënt bereid is om te werken. Werkbereidheid is een andere doelstelling dan meer financiële armslag. Men probeert om de doelstellingen regelmatig te evalueren en deze worden wanneer dit nodig blijkt, bijgestuurd (Van Regenmortel, 1996). Sommige hulpverleners werken voor dit alles met handelingsplannen of begeleidingsplannen, anderen noemen het een ‘maatplan’ of werken volgens dit principe zonder het te expliciteren in een plan. Nog anderen werken niet met gedeelde doelstellingen maar stellen een algemene doelstelling op als maat voor succes:

*G: Maar als het iemand is die langdurig in begeleiding is dan volgen we die mensen wel vaak op en dan is het ook de bedoeling dat wij ze onafhankelijk kunnen maken van het OCMW. Dat is eigenlijk ook wel het doel, dat zij niet voor eeuwig en altijd aan het OCMW blijven. (H08)*

Het stellen van zulke algemene doelstellingen leidt vaak tot teleurstelling en frustratie. Het is niet verwonderlijk dat dezelfde respondent succes van hulpverlening op de volgende manier verwoordt:

*G: Ja, dat het niet altijd even eenvoudig is om echt goede hulpverlening aan te bieden. Het klinkt nu misschien allemaal zo pessimistisch en negatief maar, soms heb je ook het gevoel dat je aan het dweilen bent met de kraan open. Nu zelf heb ik daar nog niet veel ervaring mee, maar als je een collega hoort die voor de derde keer een budgetbeheer in dezelfde gezinssituatie opgestart dan vraag je je ook wel af, nu OK is die hulpverlening wel allemaal goed verlopen? Maar waar ben je mee bezig? Als bepaalde mensen een derde keer hier budgetbeheer hier komen vragen dan denk ik niet dat je kunt spreken dat je erin geslaagd bent om echt een goede hulpverlening aan te bieden, denk ik zelf. Het is niet de bedoeling dat mensen drie keer opnieuw moeten langskomen en hervallen in schulden, dan denk je waar ben ik eigenlijk mee bezig? (H08)*



Het vastleggen van de gedeelde doelstelling en de timing zijn **dynamisch gegevens**. Het maatplan moet regelmatig bijgestuurd worden en weerspiegelt als het ware een continu en dynamisch proces. Dit wordt bevestigd door onze respondenten.

*G: Ik heb vooral momenteel de casus in mijn hoofd waar er veel ups en downs bij zijn geweest. Dat was een dame met een heel laag zelfbeeld. Ze wou verschillende dingen bereiken. Wij maken dan ook een soort handelingsplan op voor tijdens haar verblijf hier, dat ze eigenlijk moet bereiken dan. Dat zijn doelen die ze zelf voor ogen heeft waarbij wij haar ondersteunen. Maar in het verloop van haar verblijf merkten wij van ok, dat waren doelen die zij heeft aangegeven, maar toch lijkt ze er niet toe te komen. Dus eigenlijk kan je gaan stellen van oké, wat is een goede hulpverlening dan? Is dat dan dat je je strikt houdt aan die doelen? Of is dat dan dat je je gaat aanpassen op de maat van die cliënt, op het tempo van de cliënt? En we merkten dat de vrouw nog niet klaar was voor alle doelen die ze had vooropgesteld. Het was met heel veel vallen en opstaan. (H03)*

Rekening houden met het **tempo van de cliënt** wordt in meerdere interviews aangehaald als noodzakelijke voorwaarde voor succes. Het succes van werken met doelstellingen is volgens enkele hulpverleners afhankelijk van de cliënt die je voor jou hebt. Zo kan je als hulpverlener wel bepaalde doelstellingen in het achterhoofd hebben, maar de cliënt moet daar eveneens mee aan de slag willen gaan en dit vraagt vaak tijd.

*G: Heel dikwijls wel, je kan als werker, iets in je achterhoofd hebben, van ik denk dat die daar sterk genoeg voor is, maar soms is dat ook stapsgewijs en ik denk dat de cliënt zelf mee moet willen in de doelstelling, wij werken onvoorwaardelijk, maar het is niet dat je zegt van oké wij vinden dat jij dat kunt en als je het dan niet doet, dan stopt het. Ze moeten het zelf ook willen, ze moeten er zelf in geloven. En soms duurt dat zeer lang, om mensen dat te laten zien en soms gaat dat zeer vlot. (B05)*

In onze analyses kwamen volgende basiselementen naar voren die de respondenten koppelen aan het opmaken van zo'n maatplan: inspraak van de cliënt, rekening houden met het tempo van de cliënt, professionaliteit van de hulpverlener en transparantie in het hulpverleningsproces.

### Participatieve basishouding

Om een gedeeld parcours te kunnen doorlopen, wordt de **inspraak van de cliënt** centraal geplaatst in een groot aantal interviews. **Participatie** is een basisprincipe in de theorie rond maatzorg. Ook de respondenten in dit onderzoek vinden dit een belangrijk principe.

In de interviews met de hulpverleners zien we variatie optreden in de manier waarop ze inspraak van de cliënt invullen. In sommige gevallen is dit heel letterlijk de weg van de cliënt volgen en hem hierbij ondersteunen:

*G: Ja, ja natuurlijk, waarom, om dat ik mij aanpas hé aan wat mijn gast wil, ... Dus het is niet ik die beslis, we gaan die stappen doen en dat en dat en dat, dus het is de persoon die beslist, tiens, dat zou ik willen doen en dat zou ik willen doen. Ik kan wel voorstellen doen, ... Maar als die persoon dat niet wil, pff dus ja, ... Het is de cliënt die bepaalt, de stappen die hij wil zetten ... en ik ben daar gewoon als, als hulp, als ...een hand geven zo. (H13)*

*G: Soms... in sommige situaties stel ik mij dan wel de vraag: is dat nu eigenlijk het beste? Maar op dat moment lijkt dat voor de cliënt het beste en dan denk ik dat we hen daarbij gaan moeten helpen ook. Ik kan dat wel proberen van op die andere mogelijkheden te wijzen en het belang daarvan en de voordelen daarvan misschien te proberen duidelijk te maken. Maar als zij erbij blijven dat die keuze op dat moment het beste is, dan vind ik dat ik ook de cliënten moet proberen te helpen bij die keuze die zij maken. (H09)*

Soms impliceert het volgen van de cliënt echter ook dat de hulpverlening stopgezet wordt. Dit dan voornamelijk in een setting zoals de sociale dienst van het OCMW.

*Ik heb nu onlangs iemand gehad, het was duidelijk iemand voor een collectieve schuldenregeling en hij wilde dat niet. Hij zag dat niet zitten, maar goed dat is zijn recht. Maar dan heb ik gezegd, sorry maar dan ga je ook wel je plan moeten trekken met uw schulden, we kunnen u...*

*I: Ja, dan geef je ook geen verdere, geen andere begeleiding?*

*G: Ja, andere begeleiding, budgetbeheer was niet te doen in zijn situatie dus dan moet je hem loslaten eh. Maar hij wilde dat zelf ook. En goed daar heb ik respect voor. (...) Mensen met een leefloon is natuurlijk iets anders eh. Als ze leefloon krijgen, moeten ze samenwerken met onze dienst Werkpunt. (...) Dat is een heel andere soort begeleiding eigenlijk eh ja. (H12)*

### Professionaliteit van de hulpverlener

Inspraak van de cliënt betekent voor de meeste hulpverleners niet dat deze alles te zeggen heeft of dat de hulpverlener niet mag sturen. Maatwerk betekent dat de **hulpverlener zijn professionaliteit inzet om de vraag uit te klaren en om vraag en aanbod om te zetten in een gedeeld parcours met gedeelde doelstellingen**. Hierbij moet eerst de vraag ontrafeld worden, en de basis van de problematiek of de vraag worden verkend. Ook de mogelijkheden van de cliënt moeten in rekening worden gebracht (Van Regenmortel, 1996). Enkel zo kan men een zo passend mogelijke begeleiding aanbieden. Het gaat er om dat je afstemt op de cliënt die je voor jou hebt. Soms moet je in dit kader

ook extreme beslissingen durven nemen, durven afbakenen en tegen de wens van de cliënt durven ingaan.

*G: En achteraf zei ze dan wel 'eigenlijk ben ik blij dat je me met m'n rug tegen de muur gezet hebt, dat ik moest in opname gaan, want ik heb er zoveel uit geleerd, ik ben jullie daar echt dankbaar voor.'. We hadden ze eigenlijk buiten gesmeten, maar toch kon ze ook terug komen, omdat ze dan die opname aanvaard had, kreeg ze een nieuwe kans. (H05)*

## Transparantie

Essentieel in het aftasten van vraag en aanbod en het zoeken naar een gedeeld parcours, is de **transparantie** die je aan de dag legt. Als je keuzes maakt vanuit een professionele houding en op maat van de cliënt, hoef je je niet te verantwoorden, stelt een hulpverlener. Transparantie over de redenen waarom je dingen doet, impliceert dat je de cliënt erbij betrekt en zo de gedeelde weg open houdt.

*G: Ja, want als je verantwoording moet afleggen is het omdat je je eigen parcours kiest. Ik denk dat je geen verantwoording moet afleggen als je zegt van wat we doen, doen we met twee. Dan denk ik dat je meer uitleg geeft, waarom je iets doet. (H02)*

Cliënten appreciëren dat zij weten wat er gebeurt en hoe zaken aangepakt worden, dit zorgt eveneens voor het eerder aangehaalde vertrouwen:

*I: Je zegt dat je erbij zat toen ze belde. Vind je dat goed dat je erbij zit, dat je het hoort?*

*G: Wel ja, je hoort dan eigenlijk wat de ander ook zegt. Als je dan zelf op gesprek gaat, dat je dan moet daar zijn, ze kunnen dan niet meer zeggen van 'ik heb dat gezegd, ik heb dat niet gezegd'. Je hoort het eigenlijk wat dat ze zeggen. (C05)*

Andersom kan een gebrek aan transparante communicatie zorgen voor gevoelens van ongenoegen:

*G: Ik zat heel financieel in de put en het was toen ook kerstmis en ik verwachtte een kerstpakket. Ik klink misschien onnozel maar de jaren daarvoor kreeg ik dat wel van haar. Ik vond dat niet duidelijk van haar dat ze niet zei dat ik geen recht had op dat kerstpakket. Ik belde naar haar, ik zeg: "Ik heb twee jaar een kerstpakket gekregen en hoe komt dat, dat ik nu geen krijg?", "Je hebt daar geen recht op!!", heel kordaat. Dus dat zei ook al dat het niet goed verliep tussen ons. Ze kon dat op een andere manier gezegd hebben ook....Ze kon gezegd hebben waarom ik daar geen recht op had. Of omdat het was omdat ze niet meer content was van mij, want haar manier van praten zei eerder dat ze niet meer content was van mij... En dat ik daardoor geen recht meer had. Ik vind soms wel de hulpverlening in sommige situaties ook niet duidelijk hé. Wij misschien niet, maar zij ook niet. Ze*

*mogen wel meer feedback geven, maar normale feedback, maar niet zo op een snakkende en bijtende toon... (C13)*

### 3.2.3. Doelstellingen en resultaten

Heel wat cliënten en hulpverleners geven aan dat hun **verwachtingen** ingelost werden en dat zij tevreden waren met het **resultaat**. Soms werd er zelfs meer verwezenlijkt dan men oorspronkelijk had gedacht, anderen startten dan weer zonder of met heel weinig verwachtingen. Verwachtingen kunnen evolueren doorheen het hulpverleningsproces, soms breiden ze uit en soms worden ze vooral concreter. Het gaat om een **leerproces** dat in gang gezet wordt, cliënten worden sterker gemaakt, ze worden ondersteund om zelf zaken (opnieuw) te ondernemen en zelfstandig verantwoordelijkheden op te nemen. Dit is ook wat heel wat cliënten verwachten.

Hieronder volgen een heel aantal citaten die illustreren hoe verwachtingen een rol spelen in de beleving van de respondenten:

*G: En als hij dan hier in de bureau kwam, merkte ik dat de gesprekken iedere keer meer en meer diepgang kregen en merkte..., hij zit ondertussen al denk ik een jaar en half in het programma. Dat loopt schitterend. Hij houdt zich aan alle afspraken, hij blijft ook komen, als hij niet kan komen dan belt hij en eigenlijk was dat iets dat ik niet voor mogelijk geacht had. (H02)*

*I: En ondertussen? Wel al meer?*

*G: Ja hé. Ik werk hier veertien jaar dus gelukkig toch laat ons zeggen voltijdse had ik 60 dossiers. Laat ons toch zeggen dat de helft succesvol is.*

*I: Ja, en wat zie je dan als succesvol?*

*G: Dat ze geïntegreerd zijn in de maatschappij. Dat ze ons niet meer nodig hebben. Dat we kunnen het dossier sluiten, ja. Dat is voor mij succesvol. (H12)*

### 3.2.4. Moeilijkheden van maatwerk

Op maat werken klinkt mooi en eenvoudig, toch halen heel wat respondenten (hulpverleners) een aantal elementen aan die het proces van op maat te werken erg bemoeilijken. Vaak wil je als hulpverlener heel wat verwezenlijken samen met de cliënt, maar zorgen structurele aspecten ervoor dat op maat werken niet altijd mogelijk is.

Ten eerste zijn er de beperkingen waarmee de hulpverlener te maken heeft, bijvoorbeeld de **grenzen van zijn opdracht en mandaat en het kader van de organisatie** waarbinnen gehandeld moet worden. Volgens een beleidsactor vallen de opdracht en de beperkte middelen van een organisatie niet altijd te verzoenen met diepgaande begeleiding van cliënten.

*G: Neen, we hebben daar denk ik... wij zijn ook een eerstelijnsdienst, ik bedoel, we werken op de nulde en eerste lijn, dus uiteindelijk denk ik wel dat het veel maatschappelijk werkers het gevoel geeft dat dat meer begeleidend is, dat een CAW de paden van gezinsbegeleiding bewandelt. (...) Je moet realistisch zijn, van oké, het verwerken van zestig of zeventig dossiers, dat je niet heel methodisch kan werken. Ook op vlak van samenwerking, kijken we naar andere diensten zoals psychologen of andere hulpverleningsdiensten. Die daar begeleid worden en die zaken, bij ons zijn de gesprekken tussen een half uur een maximum een uur tijd. Dat is meestal een contact van tien minuten, je moet daar niet eu beginnen he, haalbaarheid en wenselijkheid... (B08)*

Vaak moet er **samengewerkt** worden met anderen om de hulpverlening zo goed mogelijk af te stemmen op de cliënt. Dit gebeurt omwille van diverse redenen, zoals de plaats die andere organisaties in de sector innemen en de hulp die ze aanbieden. In realiteit wordt je echter geconfronteerd met wachtlijsten of met hiaten in de hulpverlening waardoor op maat werken niet altijd meer mogelijk lijkt.

*G: (...) Want die ziet inderdaad van dat doe ik, maar dat doe ik nog allemaal niet. Eigenlijk echt meer op maat werken. Maar dan moet je eigenlijk kijken vanuit welke context je werkt, we zijn een eerstelijns en we gaan nooit een therapeut kunnen zijn, we gaan nooit een aantal, een aantal zaken kunnen wij niet opnemen. Dat zal altijd zo zijn. Is dat negatief? Niet per definitie, maar dan moet je dat eigenlijk ook zo overbrengen. Je moet samenwerken met diensten, het probleem is dan dat je met wachtlijsten en dergelijke geconfronteerd wordt, dat je mensen niet binnenkrijgt ergens, waardoor je het eigenlijk zelf wil opnemen als hulpverlener. En daar moet je mensen eigenlijk ook in beschermen en soms echt afbakenen van kijk tot daar kun je gaan, niet verder, want dus, je zit met uw caseload. (B01)*

*G: Wel het was de eerste keer in die situatie van een dame die inderdaad medische problemen heeft, die heel wat schulden heeft en die zolang dakloos bleef. Voor mij was dat heel frustrerend op bepaalde momenten dat ik eigenlijk geen onderdak voor die dame kon bekomen, we hebben de aanvraag gedaan in de vrouwenopvang in Kortrijk maar door dat zij eigenlijk moeilijk kan stappen kon zij daar niet terecht want daar is geen lift. Dus daar was wel een plan maar ze kon er niet heen omwille van haar medische probleem. (H04)*

Eén respondent tenslotte, waarschuwt voor de verwarring tussen 'op maat van de cliënt werken' en **specialiseren onder het mom van 'op maat'**:

*G: Dus er wordt zeer vaak heden ten dage gezegd van we werken op maat. Op een bepaald moment hebben ze zo een gigantisch groot aanbod en een specialistisch aanbod, dat ze denken dat ze kunnen op maat werken. Dat er voor iedereen in elke module wel iets uit een lade of een schuif te halen is en dat dat in te pluggen is bij een ander en dat is zeer vaak niet zo. Dat is ook niet wat mensen verwachten van goede hulpverlening. (B07)*

Het gevolg is volgens deze respondent dat vragen cliënten worden ingepast in of afgestemd op het aanbod. Noden van cliënten worden dus geherformuleerd zodat ze passen binnen het aanbod. Wanneer de vraag echt niet ingepast raakt, valt de cliënt door de mazen van het net en blijft hij achter zonder hulpverlening.

### 3.3. Besluit

Doorheen het subhoofdstuk over 'alliantie' werden de hulpverleningsrelatie en het hulpverleningsproces vanuit verschillende invalshoeken belicht. Hierin stond het woord 'samen' centraal. We lazen dat samenwerken verschillende vormen kan aannemen en daarmee samenhangend diverse betekenissen heeft. Heel wat respondenten beklemtoonden de positieve kant van 'samen' participeren in het hulpverleningsproces, maar er werden ook enkele significante kanttekeningen gemaakt die zeker door de lezer moeten meegenomen worden. Het hulpverleningsproces is duidelijk geen lineair-causaal gegeven. Heel wat zaken beïnvloeden het proces, elementen waarop je als hulpverlener en/of cliënt niet altijd evenveel invloed kan uitoefenen. Wat echter wel van belang is, is samen te werken aan wat wel beïnvloedbaar is, waarbij het nodige realisme moet aangevuld worden met out-of-the-box denken of een beetje idealisme.

## 4. Rol van de beleidsactor

Ten slotte nemen we in dit micro-gedeelte de kenmerken van een 'goede' beleidsactor mee op. De focus ligt hier op wat de mogelijke persoonlijke kwaliteiten van een goede beleidsactor kunnen zijn. Een beleidsactor functioneert echter niet op een eiland, hij of zij interageert met andere beleidsactoren, hulpverleners, cliënten, de omgeving, etc. Deze aspecten zijn verder in dit rapport opgenomen, vooral in het deel dat het mesoniveau behandelt.

#### 4.1. Bagage beleidsactor

Zoals eerder in het rapport te lezen was, hebben alle beleidsactoren die als respondent meewerkten aan dit onderzoek, ervaring als hulpverlener. Daardoor hebben ze concrete ervaringen die ze benutten om hun taak als beleidsactor op te nemen.

*I: Denk je dat je eigen ervaring ook een rol heeft gespeeld bij dat je nu kijkt naar hulpverlening of kijkt naar hulpverlening of...?*

*G: Ja, zeker. Ik denk dat sowieso want je bent dagelijks beïnvloedbaar door dingen die je ziet, dingen die je mee maakt. Maar mijn eigen opleiding, mijn eigen visie, mijn eigen werkervaring heeft zeker te maken met hoe ik denk over bepaalde zaken. Maar ook het omgekeerde, ik heb in de laatste jaren ook al heel veel geleerd van de verschillende hulpverleners waar ik dagelijks mee werk, dat heeft mij echt al veel bijgebracht, waar ik vroeger nooit bij ging stilgestaan hebben, verschillende visies. En verschillende aanpakken, verschillende stijlen. Dat beïnvloedt elkaar continu. (B04)*

Alle beleidsactoren uit het onderzoek hebben ervaring opgedaan als hulpverlener. Dit betekent dat zij heel wat **bagage** meenamen naar hun huidige beleidsfunctie, wat niet wil zeggen dat zij zichzelf als ‘alwetend’ zien. Zij zijn zich echter wel bewust van de complexiteit en moeilijkheidsgraad van hulpverlening en vanuit hun ervaring en verworven expertise kunnen zij zaken anders bekijken, begrijpen en beoordelen; ze hebben vaak een meer genuanceerde kijk op bepaalde aspecten. Ze weten dat hulpverlening mensenwerk is. Dat heeft effect op het hulpverleningsproces maar ook op de hulpverlener als persoon. Hun bagage beschouwen de beleidsactoren als een meerwaarde voor hun huidige job.

*G: Ik denk het, ja, ik denk dat dat wel een belangrijke periode was, die 10 jaar dat ik zelf individuele begeleiding gedaan heb, om vanuit uw eigen ervaringen kan je dan een aantal dingen snappen of bekijken of anders beoordelen. Ik denk niet dat ik het anders zou gewild hebben, ik denk dat ik iets zou tekort hebben als ik direct in een beleidsfunctie zou gestapt hebben. (B02)*

Heel wat beleidsmedewerkers geven aan vroeger veel idealistischer geweest te zijn maar door de ervaring als hulpverlener en/of beleidsactor werden ze ‘realistischer’, zo stellen ze.

*G: (...) Ik zie echt ook soms grenzen, en in een straffer verhaal, beperkingen, nadelen van hulpverlening, ik zie dat ook soms. Dus ik relativeer zeer sterk wat dat wij maar kunnen hé, of in het algemeen wat dat hulpverlening maar kan. Maar ik zie ook soms dat er onder de mom van hulpverlening domme dingen gedaan worden. Ik durf ook heel kritisch zijn, een aantal externen weten dat. Ik ga soms ook wel eens bot door een in mijn ogen te gemakkelijke discussie, de evidenties die zomaar blijven draaien, ik durf daar wel heel scherp in zijn. (...) Relativerend, anderzijds denk ik gerust te durven zeggen dat wat hier betreft, dat wij toch fantastische dingen doen, maar altijd onder de*

*voorwaarde dat we dicht bij de hulpvrager blijven en dat we tijd pakken en dat we zijn verhaal au sérieux nemen, in alle diversiteit, wat dat het ook is, van levenscontext, dat je dat absoluut niet moet proberen te generaliseren of te normaliseren, want als je dat doet, dan sla je echt wel de bal mis. Dus ja je zal mij nooit het woordje uniformiseren horen zeggen of schrijven, dat ga je nooit terugvinden in teksten of in nota's of in ... omdat ik daar niet in geloof en nochtans zijn er ook zo'n tendensen, ik heb daar schrik van. Ik ben daar eerder een non-believer van, maar bon, ik heb niet de wijsheid in pacht, ver van. Ik zie wel dat er hier veel mogelijk is, dat we toch ook zeer veel appreciatie krijgen, dus het is een genuanceerde kijk op hulpverlening. (B08)*

*G: Mijn ervaring vanuit het verleden? ... Ja absoluut, een mens kan maar groeien hé, ...dus in die zin, als ik mij vergelijk met vroeger (lacht), ... als ik als leidinggevende heel veel dingen ging oplossen, dan denk ik dat ik het nu vooral relatieveer ... en heel veel dingen laat je liggen en gebeuren en vooral vanuit het team zelf vertrekken, omdat vroeger als beginnende leidinggevende, dat je vooral u moet beginnen bewijzen en u positie moet bewerkstelligen binnen organisaties, zie ik nu een beetje, dat ik vooral de mensen motiveer om dingen te doen ... en slaagt het niet, wel het slaagt niet... en lukt het wel, des te beter. Maar minimaal heb je als team, die de lijnen getrokken en niet meer als, als individueel leidinggevende, en dat dat heel belangrijk is, dat je openstaat, ook voor de kritiek van de mensen hé, wat uitermate belangrijk is, is dat mensen ook tegen mij mogen komen zeggen van, dat ik niet goed bezig ben ... of dat ik bepaalde dingen zelf niet goed gedaan heb. (B06)*

Beleidsactoren hebben meer zicht op het ruimere plaatje, op de organisatie als geheel. Als hulpverlener is het niet altijd mogelijk die ruimere kennis te verwerven. Beleidsactoren hebben meer zicht op de beschikbare middelen en hoe die kunnen worden ingezet. Ze voelen zich nog meer verantwoordelijk t.o.v. de cliënten, het team, de organisatie, de maatschappij etc.

*I: En op welke manier spelen jouw ervaringen nu als beleidsmedewerker een rol in hoe je je werk nu aanpakt, want je zei je bent hier nu al ongeveer een jaar in een coördinerende functie?*

*G: Ja, je gaat ietske meer gaan kijken naar inzet vanuit een organisatie of zo, je hebt meer zicht ook op middelen en zo en je hebt daar ook wel wat meer verantwoordelijkheidsgevoel voor, van uiteindelijk werk je met belastinggeld, de middelen zijn beperkt, dus je moet ze ook zo goed mogelijk inzetten, dus ik denk dat dat dan wel een rol speelt, dat je dan ook bepaalde keuzes gaat maken of ja toch wat meer aandacht hebt, of dat wel allemaal goed gebeurt en dat je zo veel mogelijk mensen bereikt en ja, ook, ook de minst ingrijpende zorg ook naar de cliënt toe, maar ook naar alle cliënten. (B09)*

Ook een hulpverlener haalt het belang aan van de ervaring van de beleidsactor. Om als beleidsactor hulpverleners te evalueren is het volgens deze respondent noodzakelijk dat deze de job kent en weet waarmee een hulpverlener bezig is.

*G: Maar het is gewoon belangrijk als je wordt geëvalueerd en functiegesprek en al dat dat gebeurt door iemand die je job kent, die weet met wat je bezig bent, die weet hoe je met die gasten, cliënten omgaat. Dat kan dan voor jezelf ook heel interessant zijn, echt waar, heel interessant zelfs. (H06)*



#### 4.2. Kennis, vaardigheden en attitudes beleidsactor

Beleidsactoren ondersteunen het primaire hulpverleningsproces op allerlei manieren, ze maken hierbij gebruik van kennis, vaardigheden en attitudes. Van belang is dat de beleidsactor **zicht heeft op het groter geheel en op de hulpverlening**. Dit impliceert niet onmiddellijk 'controleren'. In eerste instantie betekent dit wel dat heel wat beleidsactoren een beleid, beleidsteksten, richtlijnen of procedures uittekenen, in kaart brengen, aanbieden, kaderen en/of bewaken. Dergelijke zaken worden vaak vertaald naar de hulpverleners opdat het werkbaar zou worden en blijven.

*G: (...) Belangrijkste werk, je moet natuurlijk een aantal krijtlijnen uittekenen, je moet eigenlijk je beleid eigenlijk uittekenen, waardoor dat zij een houvast hebben, maar we zijn er nu eenmaal voor de cliënt. Dat is eigenlijk het meest cruciale, dus hun relatie is heel belangrijk en als je spreekt van kwalitatief, wanneer gaat een burger, de cliënt het kwalitatief voelen, als hij het gevoel heeft van gehoord te worden, als zijn zaken opgevolgd worden, als hij correct doorverwezen wordt en correct op zijn rechten gewezen wordt. Wij kunnen dat alleen maar, dat proces tussen hen eigenlijk ondersteunen. (...) En als zij, de hulpverlener, vastzitten van inderdaad, wij hebben iets meer een helicopterview, ze zitten erin en het geeft een ander beeld. Je kan het soms meer opentrekken door bijkomende vragen te stellen en meestal weten zij dan wel al de antwoorden op die vragen hoor. maar, het wordt gewoon meer duidelijker. Soms als je er midden in zit, zie je het niet meer. (B01)*

Naast het bespreken van dossiers met hulpverleners participeren beleidsactoren aan supervisies en/of wonen ze overlegmomenten bij, geven ze aan waarvoor je als hulpverlener oog moet hebben in de organisatie en hebben ze zicht op het functioneren van de hulpverlener. Het voordeel van regelmatig contact met hulpverleners is dat beleidsactoren voeling hebben met wat er leeft bij de medewerkers.

*G: Wel, werkoverleg hé, werkoverleg ... Op werkoverleg wordt er stilgestaan bij 'hoe komt het dat ik zo reageerde? Hoe komt het dat hij zo reageerde? Was dat een goed idee? Of hoe pak ik dat best aan?'. Maar meestal loopt dat allemaal... Eigenlijk is werkoverleg meer een samenvatting van 'Ik heb dat zo aangepakt, ik heb dat zo gedaan.' En af en toe zegt mijn bazin dan 'Wat denk je daarvan?'. Maar dat is ook ja, tijdens werkoverleg pak je je bazin eigenlijk mee op straat met u. En je maakt eigenlijk dat ze in haar hoofd eigenlijk u bezig ziet aan het werk met die gast. En dat maakt het allemaal heel visueel interessant, omdat ze ook op die manier heel boeiende vragen stellen of tips geven. Omdat ze precies het gevoel heeft dat ze er zelf bijstaat. Versta je wat ik wil zeggen? Dat is ook heel intiem hé dat, zo in elkaars hoofd zitten. Dat schept een band hé! (H06)*

*G: Ja, we lezen ze. Eigenlijk aan de hand van de lezing, merken we soms hiaten op, of van, of soms dingen van, tiens daar is er toch niet aan gedacht of zou die piste of die piste niet beter zijn. En dan bevragen we het aan de maatschappelijk werker van hoe zit het nu in mekaar en zou dat of dat nu*

*ook geen piste zijn. Maar het is nog altijd de maatschappelijk werker die het laatste woord heeft om te zeggen van dat of dat lijkt mij het beste traject, want die kent de persoon en die moet het eigenlijk kunnen inschatten. (B01)*

Beleidsactoren werken meestal vanuit **een bepaalde visie**. Je kan een visie hebben over wat hulpverlening kan/moet inhouden, hoe je hulpverlening als organisatie zal verwezenlijken, maar ook hoe je de organisatie in het bredere maatschappelijke veld situeert.

*I: Welke invloed heeft het beleid op het algemeen goed verlopen van...?*

*G: Heel veel denk ik, het beleid moet de klantgerichte houding in zijn beleid hanteren. Dus de visie waarmee een beleid werkt is heel belangrijk. De middelen die een beleid ter beschikking stellen zijn heel belangrijk. De keuze die een beleid hanteert is heel belangrijk.*

*I: Wat bedoelt u dan juist met een klantgerichte houding?*

*G: Op alle vlakken hé van hoe je toegankelijk bent, hoe toegankelijk maak je je organisatie, hoe open, hoe flexibel maak je je organisatie. Hoe democratisch maak je je organisatie, dat zijn allemaal elementen. (B03)*

Een attitude die zowel bij hulpverleners (zie eerder) als bij beleidsactoren op de voorgrond treedt, is **bereikbaar en betrokken** zijn. Deze attitude vormt eveneens een onderdeel van de rol als ondersteuner (zie verder).

*G: Ik vind het heel belangrijk en ik ben heel blij dat ik nog heel dicht bij de werkvloer kan blijven staan, of bij de andere hulpverleners, dat ik tot nu toe ook nog permanenties kan doen, dat contact behouden. Want ik heb gekozen voor een functie binnen het beleid, maar eigenlijk onder voorwaarde vooral om dat dat contact met de hulpverleners zo dicht ging zijn en met de gasten ook nog ging blijven bestaan. Want ja, dat is iets, dat is hetgene wat dat ik kan en hetgene wat dat ik doe en dat ik graag doe. Ik heb nog meer afstand leren nemen en iedereen leren waarderen in zijn eigen sterktes binnen de hulpverlening dan. En meer naast mij zetten, want ik ben iemand die heel punctueel is en heel stipt en heel vlug en heel zo in die dingen. Ik heb graag alles vlug geregeld, terwijl dat ik ook al heb leren ervaren dat dat niet voor iedereen werkt en dat je tijd en ruimte moet geven en dat al die praktische beslommingen voor sommigen misschien niet het eerste van hun zorgen zijn. En dat heb ik leren waarderen in collega's die dan heel anders zijn dan mij. (B02)*

**Andere attitudes en vaardigheden** zijn verantwoordelijkheden opnemen, openstaan voor feedback, de organisatie mee helpen draaiende houden, een evenwicht vinden tussen flexibiliteit en beheersbaarheid, een luisterend oor bieden, en individueel en teamgericht werken.

*G: Als ze vastlopen op bepaalde items of als ze merken dat er iets niet loopt zoals dat ze zouden willen, dan ben ik ook misschien wel de persoon die contact opneemt, bijvoorbeeld met een OCMW,*

*of met een andere dienst, om dat een keer uit te spitten, hoe komt dat, hoe zit dat, wat is er daar wettelijk rond geregeld... Inkomen voor ons is heel belangrijk, hoe komt dat dat dat niet doorkomt, of dat die ene persoon geschorst is, of zulke dingen doe ik ook wel. Zij proberen dat eerst, zij doen dat eerst vanuit de hulpverleningspositie en de tweede stap is dan vanuit het beleid hé. En je kan dan soms wat meer doorwegen, als je zegt dat je dat doet vanuit het mandaat vanuit het beleid geeft dat wat meer... (B02)*

#### 4.3. Besluit

Heel wat beleidsactoren geven aan dat hun ervaringen als hulpverlener een rol spelen in de huidige taakinvulling als beleidsactor. Ze hebben ervaren wat het is om als hulpverlener te functioneren en proberen dit mee te nemen in hun huidige functie. De kennis, vaardigheden en attitudes die de zich eigen moeten maken, lopen sterk gelijk met deze die van belang zijn in de hulpverleningsrelatie. Attitudes spelen in het functioneren van beleidsactoren eveneens een belangrijke rol. Deze attitudes komen minder expliciet op de voorgrond als fundament om de functie uit te oefenen, wat niet impliceert dat ze onbelangrijk zijn.

## HOOFDSTUK 5. Respondenten aan het woord: meso-perspectief

Naast het microniveau, heeft ook het organisatieniveau een invloed op de kwaliteit van de hulpverlening. Doorheen het coderen van de interviews kwamen meerdere aspecten aan de oppervlakte die verwezen naar de organisatiestructuur en organisatiecultuur. Vooral deze laatste blijkt een grote impact te hebben op hoe kwaliteit wordt ervaren.

### 1. De organisatiecultuur

#### 1.1. Werken aan en met een visie

*“Visie maakt het verschil tussen treffers op korte termijn en verandering op lange termijn” (James Belasco,)*

Volgens de literatuur over organisatiekunde, kan een organisatie niet goed functioneren zonder een gedragen visie. Een visie is een richtingaanwijzer, die expliciteert waar de organisatie naartoe wil. Een visie zorgt voor een richtlijn, waardoor alle actoren weten waar ze naar streven en in welke richting keuzes gemaakt moeten worden. De visie van een organisatie wordt ook benoemd als *‘het bad waar elke medewerker in gedrenkt moet worden’*, zodat die medewerkers vanuit eenzelfde intrinsieke motivatie werken aan dezelfde doelstellingen (Cuyvers & Mertens, 2000).

Als we de respondenten vragen naar de betekenis van visievorming binnen de organisatie ten aanzien van het hulpverleningsproces, zien we dat de focus niet zozeer gelegd wordt op het voorhanden zijn van een uitgeschreven missie, maar wel op een gedeelde en doorleefde visie op de kwaliteit van hulpverlening in die organisatie. **Visie als een sociale constructie** vormt hier het leidmotief. De nadruk ligt niet op wat is opgeschreven, maar wel op wat wordt overgedragen, op de **centrale waarden** die ‘leven’ in de organisatie, en op hoe die gedragen worden door de leden ervan en overgeleverd worden via vorming en communicatie, zowel informeel als formeel.

*I: Vind je dat de visie er moet zijn, vind je dat belangrijk voor goeie hulpverlening?*

*G: (denkt na). Och, de visie ... Ja. ... Er moet natuurlijk altijd wel een kader zijn waarbinnen je moet werken en kunt werken, dat je weet 'wat kan, wat kan niet', hoe moet ik het aanpakken, dat moet er wel zijn, maar het is niet dat ik daar dagelijks mee bezig ben of dat bestaat, dat niet. Maar het moet wel bestaan natuurlijk, ook voor je organisatie identificeerbaar te maken naar de buitenwereld toe he. Je moet kunnen zeggen waarvoor je staat. Of dat nu mijn taak is, of iets van het beleid is, dat zij daar moeten aan werken, maar ik denk iedereen die in het CAW werkt, bij ons, dat dat wel doorleefd wordt. (H07)*

Visie vormt de basis van de opdrachtverklaring van een organisatie. In de interviews, merken we dat de vraag naar visie beantwoord wordt door na te denken over *‘wat vinden wij als organisatie dat kwaliteitsvolle hulpverlening is en hoe vullen we dit in?’* De betekenis die de respondenten aan ‘een visie’ geven, varieert van **‘een gedeelde basishouding’** tot **‘het gebruik van gedeelde basismethodieken’**.

*G: Ja, voor een OCMW is er een duidelijk visie, alles ligt vast in een wet. Interpretatie kan soms wel een keer verschillen bij de één of de ander. Maar ik heb wel het gevoel dat we met de organisatie op een schone koers zitten. En dicht bij de mensen nog willen staan. En als organisatie bedoel ik dan Straathoekwerk, is dat ook heel duidelijk waar we naartoe willen, als methodiek, als werkvorm. En dat wordt ook heel goed bewaakt en dat is ook nodig dat dat allemaal bewaakt blijft. (H06).*

*G: Welke klemtonen, ja ik denk dat een van de klemtonen voortdurend is van besef dat je residueel werkt, dat je de laatste instantie bent, dat wij echt wel goed moeten oppassen wanneer wij geen kansen meer geven. Ik denk dat dat een zeer essentieel element is.*

*(stilte) maar voor de rest speelt veel een rol hé, ik probeer echt wel snel te werken. Mensen niet nodeloos te laten wachten, ook proberen inhoudelijk goed te werken. Weten waarmee we bezig zijn, dat is toch kennisopbouw, vaardigheidsopbouw en je houdingsaspecten toch onder controle houden.*

*Dat wil zeggen dat wij proberen onze teamwerking goed te doen en intensief te doen, maar wij proberen ook af te stemmen op elkaar, dat de ene anders werkt dan de andere. Maar dat is niet makkelijk want iedereen heeft zijn eigen persoonlijkheid. Dat zijn allemaal elementen die meespelen he. (B03).*

Een aantal respondenten maken – wanneer het over visie gaat - de link naar hun **opleiding** als sociaal werker. Voor hen ligt de visie van de organisatie logischerwijs in lijn met de basishouding die meegegeven werd in de opleiding.

*G: Ik denk dat het zorgzame omgaan met cliënten iets is wat we meekrijgen in de opleiding of vanuit een buikgevoel als maatschappelijk werker. Vanuit een gezonde betrokkenheid kunnen we in bepaalde situaties een tijdje aanklampend werken om dan vertrouwen te krijgen om verder te doen. (H10)*

*G: Een van de eerste regels die ik ooit als student maatschappelijk werk geleerd hebben is : er bestaat niet 1 waarheid, de waarheid bestaat niet er zijn meerdere waarheden en ik denk dat het ook zo is naar methodieken toe, je kan een voorvechter zijn en een voorstander zijn van outreachend werken of net van afwachtend werken ik denk dat geen een van de twee op zichzelf kan staan. je hebt ze allemaal nodig, allemaal verschillende facetten, en daarom vind ik het ook goed als ik met de buurtwerkers zeg ‘wij ontwikkelen nu visie’ zeg ik niet we moeten nu allemaal hetzelfde denken en hetzelfde doen, maar we moeten weten waar we in grote lijnen allemaal naar toe willen, de juiste doelstellingen stellen. ( B05)*

Het **formuleren van een visie** wordt soms gezien als een proces op 'beleidsniveau'. Hierdoor zijn er respondenten die dit eerder als een '**formaliteit**' zien en niet als iets wat het handelen aanstuurt.

*I: Vind je dat belangrijk dat je op de hoogte bent van die visie? Dat je dat kent? Dat je dat...*

*G: (lacht) Ik ga daar maar neen op zeggen aangezien ik niet kan zeggen wat dat de visie hier is.*

*I: Maar vind je dat belangrijk dat je dat weet? Of?*

*G: Goh, eigenlijk zou ik dat wel moeten weten, hé! Maar, ja... blijkbaar is het niet echt nodig dat ik het weet hé! (lacht) (H09)*

Volgens andere hulpverleners bepaalt de visie of je in een organisatie 'thuishoort' of niet. Visie wordt vaak gepercipieerd als '**impliciet aanwezig**'. Het selectie-effect zorgt ervoor dat er vooral **gelijkgezinden** in de organisatie werken en zo worden de waarden van de organisatie in stand gehouden.

*G: Elke organisatie heeft een visie, inderdaad, ja, dat bestaat, (...), maar sowieso denk ik bij een selectieprocedure, als je ergens solliciteert en uw 'visie' komt niet overeen met het werk dat aangeboden wordt, ga je ook niet snel gekozen worden denk ik, dus ... ja de visie is om de mensen menswaardig te laten zijn denk ik en hen individueel te helpen en niet op te geven denk ik. (H07).*

*G: Zelf heb je ook wel een visie over hulpverlening, hé. Ik denk dat dat zeker wel belangrijk is en uiteindelijk moet je je met je eigen visie kunnen vinden in de visie van de organisatie. Ik denk hier, dat de visie wel iets zal zijn met behulpzaamheid naar cliënten toe en dergelijke. Ik denk dat dat zeker ook wel belangrijk is. Uiteindelijk ga je je werkwijze toch moeten gaan aanpassen om binnen de visie van de organisatie te passen. (H09)*

Beleidsactoren koppelen 'visie' eerder aan **basisvorming** – in bijna elke organisatie moeten de hulpverleners een aantal basiscursussen volgen. In die basisvorming komen zowel praktische vaardigheden (bv. administratief) aan bod maar vaak maken ook basismethodieken er deel van uit, methodieken die als kapstok voor het handelen kunnen gebruikt worden. Op die manier worden medewerkers 'op de juiste weg gezet' om binnen de visie van de organisatie te functioneren.

*G: Binnen hun hulpverlening bedoel je? Proberen het contextuele gedachtengoed in ieder geval in het achterhoofd te houden, iedereen heeft die vorming bindkracht gehad, je hebt ook 'bindkracht eropaf', zo al die zaken proberen ze ook wel in hun achterhoofd te houden. Heel nauw betrokken bij de cliënt, zelfsturend, zo'n beetje van die zaken worden wel geboden, en ik denk dat ook de documenten die voorhanden zijn daar dan ook bij aansluiten, bijvoorbeeld het hulpverleningsplan sluit dan wel aan bij hetzelfde gedachtengoed en die evaluatie nu misschien niet direct, maar de intake bijvoorbeeld wel, alles ontstaat een beetje vanuit die basis, waar iedereen vanuit vertrekt. Maar toch is er veel individuele ruimte, want we hebben mensen met verschillende achtergronden qua opleiding, en iedereen werkt een beetje vanuit z'n eigen opleiding toch ook, van wat er daar belangrijk in was. (B02).*

De formulering van een visie is idealiter een **collectief proces** (Cuyvers & Mertens, 2000). Hoewel het vaak gezien wordt als 'iets dat er is', en 'iets van het beleid', zijn er beleidsactoren die heel bewust een denkproces met de hulpverleners opstarten en zijn er hulpverleners die zelf aangeven dat er ruimte is voor inspraak hierin.

*I: Ben je daar zelf mee akkoord, met die visie die hier binnen de organisatie leeft?*

*G: Ja, anders zou ik hier niet werken, het is een keuze die je maakt, en voor mij is werken, ja, je moet je goed voelen op je werk hé en je moet staan achter wat je doet. Bij ons natuurlijk, er is heel veel ruimte om kritisch te zijn en om dingen te signaleren niet enkel binnen het CAW, maar ook, , dingen dat we tegenkomen in ons werkveld, en dat maakt wel dat je het gevoel hebt dat je toch wel iets kan bijdragen, iets kunt wijzigen als het nodig is. Als er dingen zijn die je onrechtvaardig vindt of je verontwaardigd bent, kan je dat ook altijd aangeven, in de hoop dat ze daar misschien ook iets mee doen, je weet dat natuurlijk nooit, maar ja ... (H07)*

*G: We hebben verschillende niveaus hier, wij hebben wekelijks een teamvergadering tussen hoofdmaatschappelijk werkers en het diensthoofd sociale dienst. Dat is één. We bepalen allemaal samen de agenda. Dus ieder zet er agendapunten op. En de bedoeling is om afstemming te hebben om uniformiteit te vrijwaren en aan visievorming te werken, om te maken dat iedereen nog op een lijn zit. En dat is eigenlijk wel positief, want anders ga je inderdaad eigenlijk verschillende richtingen uitgaan, en daar kunnen we ons eigenlijk wel perfect achter scharen. (B01).*

Zoals we in de voorgaande citaten kunnen lezen, wordt de visie opgehangen aan de kernopdracht: hulpverleners in functie van de cliënt. Doorheen de interviews viel op dat er sprake is van een **kloof tussen het wenselijke en het mogelijke**. Het is niet omdat er een bepaalde visie is, dat het altijd praktisch mogelijk is om hier trouw aan te blijven, zo blijkt.

De voornaamste reden die in veel interviews naar boven komt is het gebrek aan middelen, en dan voornamelijk in termen van tijd. **Werkdruk** dwingt tot keuzes die de kwaliteit niet altijd ten goede komen.

*I: En ben je daarmee akkoord met die visie?*

*G: Ik kan mij daarin vinden. Soms verwachten ze wel wat veel van ons, de druk wordt soms wel een keer wat groot, maar ja, goed, ik kan mij er wel in vinden. Het is allemaal mooi, maar het moet te doen zijn. Kwaliteitsvolle hulpverlening bieden, met onze werkdruk is dat niet altijd evident om dat te doen, maar goed ik kan mij wel in die visie vinden. (H12)*

*I: Dus die tijd maken en omgaan met de mensen vind je dat belangrijk voor de kwaliteit?*

*G: Tuurlijk, het gaat over mensen en niet over producten of, die mensen moeten gehoord worden he, als je zitdag hebt en er zitten 22 mensen te wachten en je hebt 3 uur dan kan je niet zeggen dat je kwalitatief bezig bent, Maar je kan daar niet veel aan doen en als we allemaal de mensen de tijd geven die ze eigenlijk echt nodig hebben, euh, hebben we geen tijd meer om onze administratie te doen, en dat is ook heel belangrijk dus. Ja daarin een keuze maken. (H11)*

Naast werkdruk, vormt ook de context een belemmerende factor om kwalitatief te werken. Bijvoorbeeld het tekort aan beschikbare plaatsen met **wachlijsten** als gevolg:

*G: Als ik voor mezelf spreek, vind ik kwaliteit ongelooflijk belangrijk, euhm, alhoewel we eigenlijk ook moeten vaststellen dat we zodanig veel bevraagd worden, ook onze mensen, dat we stilaan in een onevenwicht geraken kwaliteit-kwantiteit en misschien soms een spanningsveld, wat niet altijd gemakkelijk is om daar juiste keuzes in te maken, bijvoorbeeld wij hebben altijd hier de visie gehad van een eerstelijnsdienst en een wachtlijst, dat is onverenigbaar. Dat is ook mijn persoonlijke mening, maar ik zie nu ook weer tot mijn eigen frustratie dat er recent hier ook een wachtlijst ontstaat, ja en dan is dat een spanningsveld, omdat dat eigenlijk denk ik ook een element van kwaliteit is dat je als eerstelijnsdienst onmiddellijk beschikbaar bent. ' Dat is nu efkes wat minder, en dat, dat frustreert mij, maar goed, ik zie ook dat al de medewerkers ongelooflijk met volle agenda's werken, dus je kunt ook maar een bepaalde volume aan, zeker als je dan nog verwacht van uw mensen dat alles wat ze doen, dat dat kwalitatief is. En dan bijvoorbeeld, kwaliteit is ook dat je beschikbaar bent, dat je tijd kunt investeren in om het even welke vraag, is het eerder een lichte administratieve vraag, of is het een heel complexe hulpvraag. Maar dat is wel een beetje een spanningsveld, ja. (B08)*

Zoals hoger werd aangestipt, wordt er in de literatuur veel aandacht besteed aan de aanwezigheid van een degelijke visie. Een visie zorgt ervoor dat de leden van de organisatie in dezelfde richting kijken en handelen. In de interviews bleek er niet zozeer belang wordt gehecht aan een uitgeschreven tekst, maar wel aan een doorleefde visie, waarvan de cultuur van de organisatie doordrongen is. Het gaat dan om het hanteren van centrale waarden zoals bijvoorbeeld 'respect voor elke cliënt', alsook het gebruik van methodieken die centraal staan in de organisatie zoals bijvoorbeeld outreachend werken. De visie wordt grotendeels als een collectief proces beschouwd, verwoord en bediscussieerd in alle lagen van de organisatie, aangeleerd via vorming en bestendig via het selectie-effect in sollicitaties. Als we het over visie hebben, hebben we het altijd over 'waar we idealiter naartoe willen'. Dit ideaalbeeld is belangrijk, maar het is tevens belangrijk over de nodige ruimte te beschikken om dat ideaal concreet te verwezenlijken. Uit de interviews blijkt namelijk dat de ideële verwachtingen vaak niet realistisch zijn door een tekort aan middelen. Hier wordt dan ook scherp uitgehaald naar de kloof tussen enerzijds de hooggestemde visie op kwaliteit en anderzijds te beperkte middelen om die hoge verwachtingen te kunnen inlossen. In de verhalen van de respondenten zien we visie terugkomen als de impliciet aanwezige set van waarden en overtuigingen. Het is duidelijk dat deze waarden en overtuigingen deel uitmaken van de organisatiecultuur of het organisatieklimaat.

## 1.2. Organiseatieklimaat

Quinn en Rohrbaugh ontwikkelden in 1983 het model van de concurrerende waarden om 'organisatieculturen' te beschrijven (zie figuur 4). Op basis van kwantitatief onderzoek bij effectieve organisaties kwamen de onderzoekers uit op twee dimensies om cultuur te vatten. De eerste



dimensie zet organisaties die vooral gekenmerkt worden door flexibiliteit, vrijheid en dynamiek af tegen deze die de nadruk leggen op stabiliteit, ordening en beheersbaarheid. De tweede dimensie onderscheidt een focus op interne gerichtheid, integratie en eenheid versus de focus op externe gerichtheid, differentiatie en rivaliteit (Cameron & Quinn, 1999). Dit model werd 'niet' gebruikt tijdens het opmaken van de topiclijsten of als referentiekader voor de interviews, maar in de analyses kwamen deze dimensies spontaan in beeld wanneer het ging om invloed van de organisatie op goede hulpverlening. Het cultuurtype dat in de analyses het meest in het oog springt, is dat van de **familiecultuur**.



Bron: Cameron, K. & Quinn, R. (1999). *Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur*, Academic Services, Den Haag – uit: [Gertjanschop.com/modellen/concurrerende\\_waarden.html](http://Gertjanschop.com/modellen/concurrerende_waarden.html)

Een 'familiecultuur' wordt gekenmerkt door "gemeenschappelijke waarden en doelstellingen, onderlinge samenhang, een participatieve instelling en het wij-gevoel dat centraal staat. Teamwork en empowerment zijn in dit klimaattype belangrijker dan regels en procedures. De organisatie moet menswaardige arbeidsomstandigheden creëren en de leiding moet medewerkers medezeggenschap geven, die hun gevoel van loyaliteit en betrokkenheid bij de organisatie bevorderen" (Cuyvers & Mertens, 2000).

Kenmerken van de familiecultuur zijn zowel interne gerichtheid als flexibiliteit. Er wordt belang gehecht aan de dimensie ‘ondersteuning’. In de interviews werd innovatief werken slechts enkele keren genoemd als na te streven kwaliteitskenmerk. Wel werden veel kenmerken naar voren gebracht die gelinkt kunnen worden met de familiecultuur, onder andere ‘**teamwork**’ en ‘**leiders zijn mentoren**’.

### 1.2.1. Belang van het team

Ook al gaat de hulpverlener een individuele relatie aan met de cliënt, en krijgt de cliënt een centrale plaats in de job van de hulpverlener, toch krijgt het **interne team** een heel belangrijke betekenis in de verhalen van de hulpverleners en van de beleidsactoren. Hulpverleners vinden de sfeer tussen hulpverleners in een team belangrijk, niet alleen om zich goed te voelen in de job, maar ook in functie van het werk met cliënten. Meermaals wordt herhaald dat het teamfunctioneren invloed heeft op de kwaliteit van hulpverlening zelf.

*G: Tuurlijk, als die en die goed aan elkaar hangen en er zit daar een drive in, dan zal je veel gemakkelijker met veel meer mensen een goed contact opbouwen, als er een team is dat wat sputtert dan gaat daar veel energie in kruipen. En die energie gaat dan niet naar hulpverlening natuurlijk. (B07)*

*G: Ik ben daar zeker van, ik denk hoe zeg je dat, ... Hoe aangenamer mensen samen kunnen werken, hoe beter dat ook de... dat zal invloed hebben op de relatie met de cliënt. Ik ben daar zeker van, mensen die, het is een psychologische wet, die een beetje gefrustreerd zijn door omstandigheden waarin ze moeten werken, ... ook dat zal invloed hebben. ‘ja’ ik denk dat de sfeer een heel belangrijke rol speelt. (B03)*

Net zoals **vertrouwen** een belangrijke vereiste is voor een kwaliteitsvolle hulpverleningsrelatie, maakt het ook de basis uit van een goed functionerend team:

*G: Goed, ja, goed. We komen allemaal overeen, we zijn echt ‘maten’, we gaan soms samen wat eten, we gaan soms samen weg, dat is wel leuk natuurlijk he. Je moet wel een goeie band hebben want je moet vertrouwen op die mensen, zij moeten vertrouwen op jou, dus ik denk, als er daar ergens een knik in zit, moet dat zo vlug mogelijk besproken worden met het team, ja, we zijn wel met niet veel, maar zoals dat het nu is, is het eigenlijk goed. (H07)*

In andere citaten komt het belang van een **eensgezind** team als belangrijk naar voren, zowel voor de hulpverleners als voor de cliënten.

*G: En zeker ook eigenlijk altijd achter de hulpverlener blijven staan. Je kan dat wel in het team achteraf bespreken van misschien had je beter zus of zo gedaan, maar op het moment zelf steunen ze elkaar en zien de gasten dat wij eigenlijk allemaal aan dezelfde kar trekken en achter hetzelfde staan. En dat is wel belangrijk ivoor de rust in huis. Want wanneer ze voelen dat je niet overeen komt als hulpverleners, dan biedt dat voor hen ook heel vlug openingen om het een en het ander tegen elkaar uit te spelen . (...) Proberen ruzie te veroorzaken en er dan bij iedereen het beste uit te halen. Dus ik denk dat dat hier niet zo vaak voorkomt, dat ze die gelegenheid krijgen. Juist omdat de sfeer in het team gemoedelijk is en dat iedereen wel voor elkaar opkomt. Dat is misschien niet zo'n goed voorbeeld, maar (lacht). (B02)*

De mate waarin teamleden op elkaar kunnen rekenen en zich als teamlid flexibel opstellen, is een volgend criterium. In de verhalen van heel wat hulpverleners en beleidsactoren komt deze **flexibiliteit** in het team naar voren als een vereiste om de job goed te kunnen doen.

*G: Nee, eigenlijk niet, we zijn maar met – ik heb maar 3 collega's eigenlijk en dan onze boekhoudster en ja we zijn allemaal wel een beetje verschillend we hebben een eigen aanpak, maar iedereen respecteert dat ook wel en we doen beroep op elkaar. Gelijk X, hij is een erkend schuldbemiddelaar, die weet alles van schuldbemiddeling, ga ik regelmatig naar hem en vraag ik een keer van 'ja zie je het zitten' om een keer te bellen naar de juriste of om een keer een brief te schrijven of contact op te nemen met die ... Als het dan andere zaken zijn, lijkt qua internet, voor de gasten die internet hebben op de kamer en het loopt dan mis, vragen ze dan aan mij van 'wil jij daar een keer naar kijken'. Ja ... We steunen elkaar, ja we zijn goed in wat dat we doen, maar dankzij elkaar zijn we nog beter omdat we elk ons eigen capaciteiten hebben. (H07)*

*G: Ja, ik denk dat het vooral is hoe dat er vlug iemand inspringt, de hulpverleners onder elkaar springen gemakkelijk in voor elkaar. Of als er een keer een moeilijk gesprek is, met een cliënt, gaan de andere hulpverleners niet te beroerd zijn om in te springen, bij te sturen. (B02)*

Alhoewel het belang van een goede teamsfeer aangehaald wordt door het merendeel van de respondenten (hulpverleners en beleidsactoren), zijn er slechts een paar beleidsactoren die het bevorderen van die sfeer ook zien als één van hun taken.

*G: (...) je moet ook kijken naar de samenhang van het team en inderdaad ook zorgen voor een klimaat, waarin mensen graag willen werken en dat is de taak van de leidinggever denk ik. Voorwaarden scheppen, zorgen dat de mensen graag komen werken, graag hun werk doen ... en die de beslommeringen, waar ze dagdagelijks mee zitten ook al een stuk kunnen aanhoren ... en dat kan zelfs, soms zelfs privébeslommeringen, maar dat maakt ook deel uit van onze taak, van een keer aan te horen hoe dat het thuis gaat en hoe, ook het team, ik hoor dat hier heel vaak van mensen die reflecteren over hun privé, maar je moet daar ook ruimte voor geven, absoluut, want dat maakt ook deel uit van mensen die niet goed in hun vel zitten. Dat reflecteert hem naar de cliënten toe, dus in die zin kan je beter zorgen dat dat er is; Dus een goed klimaat en losse sfeer vind ik belangrijk. (B04)*

### 1.2.2. Managementstijl: focus op ondersteuning, ruimte voor autonomie en flexibiliteit

Met elk 'type' organisatieklimaat hangt een eigen managementstijl samen. De geïnterviewde medewerkers en beleidsmedewerkers leggen sterk de nadruk op de ondersteunende rol van de beleidsactoren. Ook alle beleidsactoren die we gesproken hebben, maken hun controlerende en formele functie ondergeschikt aan de ondersteunende en de informele functie. De relatie tussen hulpverleners en beleidsactor wordt (voornamelijk door de beleidsactoren zelf) omschreven als **informeel, gebaseerd op vertrouwen en ondersteuning**.

*G: ... omdat ik ook zelf de ervaring gehad heb , daarvoor heb ik in een bezoekerimte gewerkt en dat is een heel moeilijke setting, met gedwongen hulpverlening, heel veel agressie van cliënten en ja, dat is wel belangrijk dat je met iemand, een keer kunt daarover... je hebt natuurlijk uw team, maar als het echt moeilijk gaat, dat je nog de coördinator hebt aan wie je je verhaal kan doen en die je vertrouwt en dat je weet dat die je ook daarin zal steunen. (B09)*

Een manier om dicht bij de hulpverleners te staan, is het onderhouden van een frequent contact. Het spreekt voor zich dat dit niet altijd even gemakkelijk is. De job van een hoofdmaatschappelijk werker leent zich hier meer toe dan die van een afdelingshoofd omdat hij/zij in zijn/haar functie dicht bij het werkveld staat. Toch valt het op dat er op elk beleidsniveau aandacht besteedt wordt aan een **frequent contact** met 'de praktijk-werkers'.

*G: Ja, ik zie zeer vaak hulpverleners, omdat we enerzijds in ons leidinggevend model... we proberen dicht bij de praktijk te staan, en de praktijk wordt voornamelijk door hulpverleners maar ook door andere medewerkers gedaan, het zijn niet allemaal individuele hulpverleners die hier ook in dit gebouw zitten, maar inderdaad, wekelijks op vergadering, op teamvergadering, op instroom ook informeel, ja, we doen ons best om veel contact te hebben. (B08)*

Contacten tussen hulpverleners en beleidsactoren worden door de beleidsactoren als informeel of los omschreven. De respondenten hebben het dan over het zogenaamde '**opendeurbeleid**'. Ook in de functioneringsgesprekken wordt er aandacht besteed aan het creëren van een '**losse sfeer**'.

*G: Dat komt binnengewaaaid als ze daar nood aan hebben, nee, want mijn deur staat eigenlijk altijd open, , ik moet ze – voor de veiligheid- dichttrekken als ik hier niet ben, maar anders staat hij eigenlijk altijd open. (...)Daarnaast als zij vastzitten op gelijk welke manier, is het dan persoonlijk of is het dan met een dossier, kan men gerust binnenspringen. (B01)*

*G: Nee. Bij ons, dat is, met onze coördinator, die hier ook in huis zit eigenlijk bij ons, dat is ook een vrij losse sfeer, er wordt gezegd ja, (denkt na), ja, hoe dat je het gedaan hebt eigenlijk, ja, nu ik heb nog geluk gehad om altijd goeie functioneringsgesprekken te hebben, maar er is een losse sfeer, je moet zeker niet nerveus zijn of zenuwachtig of je zorgen maken 'wat gaan ze nu zeggen'. (H07)*

De meeste leidinggevendenden kennen zichzelf ook een **ondersteunende rol** toe. En dit op drie niveaus: inhoudelijk, persoonlijk en logistiek.

De hulpverlener moet naar de coördinator toe kunnen komen voor **inhoudelijke vragen** en problemen. Een goede coördinator, wordt meermaals herhaald, kan een professionele situatie vanop een afstand bekijken en nieuwe perspectieven bieden. Veelal worden hier de methodieken intervisie en supervisie aan gekoppeld.

*G: En als zij vastzitten van inderdaad, wij hebben iets meer een helikopterview, ze zitten erin en het geeft een ander beeld. Je kan het soms meer opentrekken door bijkomende vragen te stellen en meestal weten zij dan wel al de antwoorden op die vragen hoor. Maar het wordt gewoon duidelijker. Soms als je er midden in zit, zie je het niet meer. Dat is typisch ook, je gaat veel eerder de situatie kunnen inschatten van relationeel omgaan met kinderen van uw vriendenkring dan van uzelf. En eigenlijk is dat ook een beetje hetzelfde. En dat is dan eigenlijk wel de meerwaarde dat je kunt weten, zonder zelf te gaan zeggen welke richting zij uit moeten. (B01)*

*G: Vooral in de intervisie eigenlijk en ook zo, ja, tussendoor, soms ook heel informeel als je weet dat mensen het moeilijk hebben met bepaalde, in moeilijke gevallen dan, ook al een keer vragen, je hebt dat gesprek gehad, hoe is dat gegaan en soms ook heel concrete handvaten geven. Ik heb zelf een therapie-opleiding gedaan en ik werkte tot voor kort nog als therapeut ook, dus je hebt wel wat achtergrond, ik denk dat ik daarin wel wat mensen kan ondersteunen, ja en ook, ja ook op andere, het organisatorische dat is vanzelfsprekend hé dat je zorgt, ik denk vooral in de intervisie en dan tussendoor. Soms komen ze hier aan de bureau of bij den inloop is dat meestal via telefoon, 'ik heb een moeilijke situatie, wat zou ik daar mee doen, wat zou jij doen, ... (B09)*

*G: ... rechtstreeks, absoluut, ja. Als dat nodig is en ook wel, als dat gevraagd wordt, de mensen komen hier ook regelmatig naar boven, van ja wat... in die situatie, wat zou ik nu best doen, ... dan zijn we beschikbaar, bereikbaar, ... alleszins, altijd, ... voor de mensen, zelfs al zijn we op locatie, 't is niet zo ver tenzij dat er zich een hele situatie doet, voordoet ja, ... dan komt ofwel X, ofwel ikzelf, naar hier om dan te kijken, wat we kunnen doen. (B06)*

Deze inhoudelijke ondersteuning kan op heel wat bijval rekenen bij de hulpverleners. In geen enkel interview met hulpverleners werden inhoudelijke gesprekken of interventies van leidinggevendenden - ook niet in formele functioneringsgesprekken- als iets negatiefs gezien. Positieve verhalen kwamen wel meermaals aan bod, vooral in termen van **'het gevoel er niet alleen voor te staan'** en **'gedeelde verantwoordelijkheid.'**

*G: Ja, ik kan daar mee om. Dat gebeurt, ja. De hoofdmaatschappelijk werker leest alles hé. En dat gebeurt dikwijls dat ze zegt "ah X zou je dat niet, ik weet niet dat of dat nog mee doen of je bent dat vergeten, je hebt dat niet bedacht". Ik vind dat goed. Dat is die gedeelde verantwoordelijkheid ook hé. (H12)*

*G: ... dus wanneer ik begonnen ben met de nachtopvang, als vrijwilligster, dus nu vier jaar geleden,, ben ik wel terecht gekomen in het team van straathoekwerk en daar is een, , we hebben een coördinator, X, ... X, die superfantastisch is en dus zij luistert naar mij, als ik een probleem heb zeg ik: ... ik heb echt een, een, een moeilijk probleem voor mij ,hoe kan ik dat oplossen.'. Of gewoon ik heb , een moeilijk gewetensprobleem, dat ik zit met iets op mijn hart en ik moet dat kwijt geraken, bij wie kan ik terecht, wel ik ga naar X. (H13)*

De **ondersteunende relatie** is volgens de hulpverleners zeer zeker een belangrijk criterium wanneer we het hebben over kwaliteit in de hulpverlening.

*I: En maakt da, iets uit? Is het iets waarvan je zegt, dat maakt echt wel dat het goede hulpverlening kan zijn, het feit dat je gesteund voelt, dat ze achter jou staan?*

*G: Tuurlijk ja en dat je het gevoel hebt dat je er niet alleen voor staat. In de moeilijke situaties vooral en dat je ook begeleid wordt en dat je ook reactie krijgt op wat je misschien beter wel zou doen of niet doen. Je wordt gesteund, op die manier. Zelf denk je niet altijd aan nog andere mogelijkheden of andere manieren waarop je iets kan bespreken met de cliënt bijvoorbeeld. En doordat je daar in overleg gaat met een collega of met een verantwoordelijke krijg je wel een ruimere... (H08)*

**Erkenning** krijgen voor het feit dat het de hulpverlener is die de cliënt het beste kent, blijkt heel belangrijk te zijn. Dit vinden we terug in meerdere interviews.

*G: Ja, we lezen ze. Eigenlijk aan de hand van de lezing, merken we soms hiaten op of soms dingen van, tiens daar is er toch niet aan gedacht of zou die piste of die piste niet beter zijn. En dan bevragen we het aan de maatschappelijk werker van hoe zit het nu in mekaar en zou dat of dat nu ook geen piste zijn. Maar het is nog altijd de maatschappelijk werker die het laatste woord heeft om te zeggen van dat of dat lijkt mij het beste traject, want die kent de persoon en die moet het eigenlijk kunnen inschatten. (B01)*

*G: De mensen kunnen ook een klacht indienen als er iets niet goed is maar ik moet zeggen, ja als ik dat zie bij collega's dat de coördinatrice ons daar een heel stuk in beschermt. Dat ze echt weet van mijn hulpverleners doen echt hun werk. Dat zij dan zeker ook achter ons blijft staan. Dat dat wel goed is als je natuurlijk je werk goed doet hé. Als het niet goed is, is het niet goed hé. Ik denk wel dat het zeker iemand is die open en rechtstreeks is en die ons daarover zeker gaat aanspreken. Die dingen zeker eerlijk zegt. Dat wel. (H04)*

De citaten geven - al dan niet tussen de regels - aan dat deze ondersteunende rol maar kan werken als er een vertrouwensrelatie bestaat tussen beide actoren. Alhoewel de beleidsactoren zich regelmatig inhoudelijk 'bemoeien', halen de beleidsactoren meermaals aan dat ze allen geloven in de professionaliteit van hun hulpverleners en hier het volste vertrouwen in hebben. **Autonomie en**

**vertrouwen van de coördinator in zijn/haar hulpverleners**, vinden zowel coördinatoren als hulpverleners belangrijke kenmerken van een ondersteunend leiderschap.

*G: ...de moeilijk lopende, daar proberen we ook euh, ... Wat ik bijvoorbeeld nooit doe is een dossier opvragen, ik doe dat nooit. Maar goed, da is een keuze. Ik denk dat je zeker leidinggevend hebt die dat wel doen, we hebben daar waarschijnlijk het recht toe, maar ik zou dan eerder het gesprek aangaan van, zo van... "Ik hoorde gisteren een mevrouw dat en dat zeggen, hoe komt het, ik had het gevoel dat je niet vlot praatte", ik zou dat eerder op die manier doen, ja. Ik zou nooit bewust, als ik voel dat er spanning is, zonder medeweten van de medewerker een cliënt gaan bevragen, zou ik nooit doen. Dan, dan zou 'k zelf het vertrouwen kapotmaken denk ik, dat mag ik niet doen. (B08)*

*G: Ik krijg ook veel vertrouwen van de organisatie dat we mogen doen en kunnen doen en wat we willen mogen doen... omdat ze weten dat we het willen doen. Dat is ook belangrijk hé. (H06)*

‘Vertrouwen hebben in’ en ‘autonomie toekennen aan’ de hulpverleners blijken essentieel, maar dat betekent niet dat de beleidsactor blind moet zijn voor zaken die moeilijk lopen. Ook hier wordt veelal in termen van ondersteuning gesproken: **hulpverleners ‘op maat’ versterken en bijsturen** om scheefgelopen situaties terug recht te trekken.

*G: Ja, ik heb er vertrouwen in. (gelach) Af en toe is he wel eens moeilijk wanneer je constant dezelfde feedback krijgt over iemand van de andere medewerkers van "ja het is opnieuw hetzelfde" en je vraagt naar feedback en je geeft feedback en de medewerker steekt zijn kop in het zand, dat kan wel eens gebeuren. Dat je wel eens wat harder moet trekken of doen, maar het is zeker niet op een manier dat je zegt dat het met een kwade bedoeling is. Er is zeker geen wantrouwen, maar soms op die momenten heb je soms wel zo iets van... dan denk je "probeer nu gewoon open te zijn en zeg het" maar niet iedereen heeft die vaardigheden om dat te doen en dat vraagt dan vaak wat geduld van ons. En ja je moet inderdaad dat basisvertrouwen hebben in je maatschappelijk werkers, anders loopt het fout af, ja. (B04)*

*G: (...) 'Burn-out' is een modewoord, maar, ja, 't is toch wel belangrijk dat je daar zorg voor draagt, dat je het kan opvolgen als iemand het een keer heel moeilijk heeft met bepaalde situaties, door tijdelijk over te nemen of wat extra coaching of zo ... Dus ja, uiteraard is de persoon van de hulpverlener zeer belangrijk, . Ik denk dat het belangrijk is dat die zich gesteund voelt, dat die zich goed voelt. (...) maar dat die vertrouwen heeft in de dienst, dat die gesteund wordt, dat die ook, och bepaalde rugdekking krijgt om al een keer iets te doen wat misschien niet helemaal volgens de regeltjes is, maar dat die daar ook niet voor afgestraft wordt, integendeel, dat die misschien rugdekking krijgt van oké, mits bespreking, oké, doe maar, ik denk dat je dat mag doen, zonder garanties "dat is dan 'het juiste", maar dat ook, dat je wel durft een keer buiten de lijntjes kleuren of dat je durft in bepaalde situaties iets te doen dat misschien niet zo evident is, Ik heb al gezien dat dat helpt soms. (B08)*

Een andere invulling van het kenmerk ‘ondersteuning’, gaat over de **mens achter de hulpverlener**. Zoals eerder vermeld is de teamsfeer belangrijk en heeft de beleidsactor hierin een verantwoordelijkheid. Maar ook de thuissituatie en achtergrond van de individuele hulpverleners

worden in rekening gebracht in dit verhaal. De beleidsactoren hechten er belang aan om zicht te hebben op wat er leeft op en naast de werkvloer. Zicht hebben op wie meer ondersteuning nodig heeft, aanvoelen wie 'over het randje zit' en misschien wat taken moet doorgeven op een bepaald moment, heroriënteren waar nodig...

*G: Opnieuw feedback is heel belangrijk. Zeker als je ziet dat mensen het moeilijk hebben met één of meerder cliëntsituaties of met hun functioneren op dat moment, dan denk ik dat feedback het belangrijkste is. Ook op persoonlijk vlak, interesse hebben voor je medewerkers ook op privé vlak. Toch met een aantal zaken kunnen rekening houden met mensen in een moeilijke gezinssituatie of tijdelijke moeilijke gezinssituatie of ziekte of overlijden van familieleden. Dat dat wat gevoeligheden oproept en dat je beetje, ja feeling ervoor moet hebben of toch een beetje, hoe moet ik dat zeggen, je voelsprietten uithalen om toch .. echt wel aandachtig te zijn voor de persoon achter de medewerker want anders, ... (B04)*

Tot slot, speelt in 'ondersteuning' ook een '**logistieke**' component: zorgen dat de randvoorwaarden zo goed mogelijk vervuld zijn. Dit gaat over correcte informatie doorspelen, zorgen dat de ruimtes in orde zijn, zorgen dat je als leidinggevende fysiek beschikbaar bent, dat relevante vorming gevolgd kan worden...

*G: Dus ... Je steunt dat op alle mogelijke manieren, maar ik geloof dat het dikwijls in heel kleine dingen zit, in plaats van grote concepten of grote structuren of, ja, ik denk dat informeren ook van medewerkers, dat dat ook écht heel belangrijk is. Ja, zeker op momenten van spanning onderling of een moment waar ze zelf wat moeilijk zijn, dat je ook zeer beschikbaar bent, ja. Dat kan, dat kan... (B08)*

*G: Ja, absoluut, absoluut, bewaken, vertalen, filteren naar de mensen toe, wat moet er door komen van informatie, wat moet er niet doorkomen van informatie, en als er informatie dan doorkomt, zorgen dat ik het goed doorkauwd heb, dat ik het goed gelezen heb, dat ik het kan synthetiseren, tot een minimum één, maximum twee pagina's en dat ik de beginselen mee geef en zeker niet de details aan iedereen en mensen kunnen zichzelf, als ze daarin geïnteresseerd zijn, verdiepen, maar 't is niet nodig om altijd alles te overleggen met iedereen, nee, absoluut niet, ... (B06)*

*G: Wel het beleid heeft invloed in die zin dat zij bepalen hoeveel mensen op een bepaald moment op een bepaalde taak gezet worden. In de mate waarin het beleid daarop invloed heeft, dus soms hebben ze daar ook geen invloed op, want ze zijn ook gebonden aan voorschriften enz. Het beleid heeft er zeker invloed op in die zin dat ze een kader creëren waarbinnen dat de hulpverleners hun werk kunnen doen en in welke mate dat de hulpverleners binnen dat kader ook vrijheid krijgen. (B05)*

### 1.2.3. Ruimte voor innovatie?

In de verhalen over criteria voor kwaliteit, werd er slechts sporadisch aandacht besteed aan 'innovatie'. Twee van de beleidsmakers linken het openstaan voor nieuwe input en nieuwe dingen



uitproberen wel specifiek aan het behoud van kwaliteit. Wel stellen ze beiden als **voorwaarde dat innovatie maar kan als het nieuwe project aansluit aan de heersende visie.**

*G: Anderzijds is het wel zo dat we ook en daar zijn de leidinggevendenden dan misschien wel een beetje verantwoordelijk voor, dat we toch ook blijven zoeken naar verbeteringen, vernieuwingen uit literatuur of uit andere ... organisaties die met iets nieuws bezig zijn, dat we dat dan opvolgen en dat we dat ook proberen toe te passen op onze schaal en zo zijn toch wel al een aantal heel leuke werken met nieuwe methodieken ontstaan. Ook vanuit een stuk die, die krijgen autonomie van "oké, we gaan dat proberen", wij hebben ook zo nogal een stijl om, na wat denken tot actie over te gaan, een beetje exploratief te gaan leren en dan pas te gaan bijsturen, maar niet alles vooraf ... honderden keren gaan bespreken om uiteindelijk tot niets te komen. We proberen eigenlijk wel een beetje anders te werken. Je moet natuurlijk een beetje visie hebben, maar we hebben een algemene visie, veel van de nieuwe dingen die we proberen passen daar ook al in, alleen is dat methodisch een klein beetje anders ja, we zijn natuurlijk met een klein projectje 'barakken' waar we echt huis aan huis gaan, rond kinderarmoede. Ook dat marcheert eigenlijk wel goed, maar dat is vanuit een ..., een bepaald doel, wij briefen dat wel een beetje aan de grote organisatie, maar we hebben daar een autonomie in gekregen, we zoeken ook wat extra middelen, als we die krijgen dan kunnen we in gang schieten, en dan gaat dat vlot en dan, ... (B08)*

*G: ... Planning For You of Dorp In Zicht, dat zijn min of meer de dingen die we gaan doen en steeds meer leggen we vanuit samenlevingsopbouw de nadruk op coproductie. Co-productie is eigenlijk de overheid die samen met de burger een dienstverleningsaanbod uitwerkt, daar zetten wij vooral op in nu. Omdat wij zien, dat is weer, dat is ook voor ons sociale activering. (...) (B05)*

Wat wel herkenbaar is in de verhalen van de respondenten en gelinkt kan worden aan een 'innovatief organisatieklimaat', is de ruimte en autonomie die de hulpverleners moeten krijgen om op maat te kunnen blijven werken (cfr. belangrijk criterium op microniveau). Dit kwam uitgebreid aan bod in het voorgaande hoofdstuk, maar is evenzeer een typisch kenmerk van de familiecultuur.

De organisatieklimaatindex deelt organisatieklimaten in in verschillende types. In de organisaties die opgenomen zijn in ons onderzoek, komen veel aspecten terug die vallen onder de noemer van de familiecultuur, met als voornaamste kenmerken een sterk samenhangend team met ondersteunende beleidsactoren. Opvallend is hoezeer de kenmerken waaraan een leider moet voldoen in zijn rolinvulling, lijken op de kenmerken waaraan een hulpverlener moet voldoen ten opzichte van zijn cliënt. Informeel, op basis van vertrouwen, in functie van leren eerder dan evalueren, zijn ook hier kernelementen.

Een derde belangrijk aspect van de cultuur van een organisatie, is hoe deze gepercipieerd wordt door de omgeving. De volgende paragraaf gaat daarover. Wat is het imago van de onderzochte organisaties, en welke sfeer trachten ze te bekomen en krijgen ze toegedicht?

### 1.3. Sfeer en Imago van de organisatie

In de analyse van het mesoniveau vinden we minder uitspraken van de cliënten. Dit is eigenlijk logisch aangezien het hulpverleningsproces zich afspeelt tussen de cliënt en de hulpverlener en cliënten minder rechtstreeks betrokken zijn op organisatieniveau. Wat cliënten wel raakt en waar ze dus wel uitspraken over doen, is het imago en de sfeer die ze ervaren in de organisatie. Doorheen de analyses konden we weinig onderscheid maken tussen de verschillende types organisaties en de perceptie van kwaliteit. Ook wanneer we bevragen welke sfeer belangrijk is om zich goed te voelen in de organisatie, lopen de verhalen van de cliënten uit de verschillende organisaties erg parallel. Verschillen vallen wel te noteren in de uitspraken van cliënten over het imago van een OCMW (Sociale dienst), het Straathoekwerk en een CAW.

#### 1.3.1. Sfeer

De meest voorkomende code die gegeven werd onder de hoofdcodes 'sfeer in de organisatie', was **vriendelijk**. Veel cliënten ervoeren een vriendelijke sfeer en zagen dit als een belangrijk criterium om zich goed te voelen in de organisatie.

*I: Maar zo de organisatie zelf? Hoe was de sfeer daar?*

*G: Dat was goed. Is altijd nog goed hoor. Zelf als we daar naartoe gaan, ontvangt zij ons heel vriendelijk en altijd, altijd beleefd. Nooit slecht opgestaan, ze zijn altijd goed tegenover andere mensen die niet zo goed Nederlands kunnen spreken, proberen ze dat ook in een andere taal contacteren of te communiceren en euh dat is eigenlijk goed.*

*I: Speelt dat, die sfeer, speelt dat mee of dat die hulpverlening goed of minder goed verloopt?*

*G: Ja tuurlijk tuurlijk. Als ze je een bemoedigende blik geven ga je ook met een beter gevoel binnengaan. Moest ze nu iets raars doen, zou je ook zeggen van 'ik ga wel mijn plan trekken'. (C23)*

*G: Ja, want die mensen, als ik in de wachtkamer zit, waren allemaal heel vriendelijk, dat waren vooral collega's van X. Dat is zeker positief. Want iedereen die er binnenkomt heeft een bepaald probleem, die mensen weten dat ook. Je gaat daar niet naar toe om een grap te gaan vertellen in feite. Ze kunnen u ook bekijken als iemand, ja, als uitschot, ja uitschot eigenlijk, maar ze waren allemaal vriendelijk, dus zeker positieve sfeer. (C04)*

Andere respondenten (cliënten) hebben het over een **huiselijkheid**. Een plek waar je je veilig voelt.

*G: (...) Ja, ik weet niet dus, ik had nooit gedacht dat ze, zo een CAW of hulpverlening zo'n huiselijk gevoel zou geven. (...)*

*I: Ja, oké. Nu wat vind je van de sfeer in het CAW?*

*G: Huiselijk, warm, och ik mis ze. Huiselijk, warm, positief, direct ook positief. Ik heb dat ook vaak gehoord van andere jongeren hoor. (C08)*

We kunnen er niet omheen dat deze genoemde 'vriendelijkheid' en 'huiselijkheid' kenmerken zijn die aansluiten bij de beschreven organisatiecultuur, nl. de familiecultuur. Veel cliënten noemen ook het belang van een **discrete sfeer**. Andere mensen hoeven niet te weten waarom je er bent, en ze appreciëren het dan ook als hier professioneel mee omgegaan wordt.

*G: Ja, eigenlijk. Als ze gewoon 'goeiendag' zeggen of zoiets, vind ik dat goed. Maar dat ze zouden komen zeggen, hier in de gang bijvoorbeeld "Ja, hé, wat denk je? En gaat dat een beetje en dat een beetje?" terwijl er dan andere mensen zitten te wachten, die het eigenlijk niets aangaat, ..... (C05)*

De juiste sfeer creëren, met oog voor discretie en mensen niet nodeloos laten wachten, blijft een oefening, aldus een van de hulpverleners:

*G: Ja uhm (lacht). Ze moeten dus eerst betalen en dan die kaart komen opladen en dan hebben ze gas en elektriciteit thuis hé. Dat is eigenlijk het systeem zeer kort door de bocht uitgelegd en eigenlijk zeiden die mensen van als wij komen opladen aan het onthaal van het OCMW en moet ik eigenlijk zeggen wil je een keer vijftig euro op mijn budgetmeter zetten en dan hebben al de klanten achter mij hebben dat eigenlijk gehoord hé. Klanten intimiteit het is nog een uitdaging, langs de andere kant weet ik vanuit de jaren dat ik hier werk vroeger zaten de mensen die ook hun budgetmeter kwamen opladen in de wachtzaal tussen mensen die hier een aanvraag kwamen doen waardoor ze soms wel lang moesten wachten voor gewoon een oplading te doen. Het is eigenlijk een soort van prepaidkaart voor energie dat ze hier kunnen opladen dus wij dachten: we gaan die mensen die enkel komen voor een oplading uit de wachtzaal houden en we gaan die mensen een dienst bewijzen door die aan het onthaal te bedienen, dus wij dachten goed bezig te zijn. Langs de andere kant inderdaad, ik had daar eigenlijk nog nooit bij stilgestaan dus dat zou toch op een discretere manier moeten kunnen ... En nu gaan we moeten denken hoe dat we dat gaan organiseren hé... Soms doe je als organisatie bepaalde dingen waarvan dat je denkt ik ben goed bezig die dan toch niet het effect hebben of toch niet het gewenste effect hebben hé (H10)*

Op de vraag naar negatieve ervaringen in de hulpverlening, was er slechts één cliënt die een negatieve ervaring met betrekking tot de organisatiesfeer signaleerde.

*G: Pff, bedrukt. Iedereen zit daar. De mensen die tegen elkaar babbelen hebben ofwel drugs genomen ofwel drank gebruikt, de andere mensen zitten daar stillekes en ik voelde mij daar nooit goed bij.*  
(C16)

Een andere cliënt stelt zich vooral op zijn gemak te voelen bij de hulpverlener zelf, maar niet tijdens het wachten zelf.

*I: En vind je dat er een goeie sfeer hangt in het OCMW?*

*G: Ja, ik denk dat wel, ja.*

*Ja, op m'n gemak. Ik ga niet zeggen, wanneer ik daar in de gang zit te wachten, is het... Maar meestal heb ik een afspraak en moet ik niet wachten dus .. En als je direct bij de mensen, bij de begeleidster bent, dan daar ben ik wel op mijn gemak. (C02)*

Dat de sfeer in een organisatie belangrijk is, wordt ook onderkend door enkele beleidsactoren. Ze omschrijven het als **klantvriendelijkheid**.

*G: Ik vind dat kwaliteit dat dat samengaat met klantvriendelijkheid. Dus zolang mensen hier op een goede manier onthaald worden en op een respectvolle manier kunnen komen. Je kan eens een slechte dag hebben maar ik zie niet graag een boos gezicht op de gang. Op die manier vind ik het fout om met cliënten om te gaan, dus op die manier vind ik het belangrijk dat, als we zien dat ook cliënten er ook mee vooruit gaan met die kansen te krijgen, dan denk ik dat dat een hele goede maatstaf is om te zien dat je een goede dienstverlening verricht... Dus is dat honderd procent dekkend, ik denk van niet, maar ja, maar er zijn aan ieder systeem beperkingen, maar we moeten er naar streven, zolang we daar blijven naar streven en zolang we al onze neuzen in dezelfde richting daarnaar hebben. (B04)*

### 1.3.2. Imago

Het imago van de organisatie vormt een ander verhaal. Hierin zien we duidelijke verschillen tussen het OCMW, het Straathoekwerk en het CAW. OCMW's blijven ondanks alle vernieuwingen en hun erg uitgebreide functie, kampen met een soort 'stigma'. Ze blijven sterk geassocieerd met financiële hulpverlening en met het beeld van 'een starre, bureaucratische organisatie'. Dit blijkt uit de verhalen van de cliënten, beleidsactoren en hulpverleners. Als we het in deze paragraafstuk over het OCMW hebben, gaat dit meestal dus over de sociale dienst van het OCMW.

Eén respondent beschrijft een tafereel dat zich afspeelde in het OCMW en benoemt het 'doelpubliek' als 'de volksfiguren van Kortrijk'.

*I: Ja, oké, goed. Nu we hebben nu eigenlijk al heel wat van jouw ervaringen en jouw belevingen gehoord. Als laatste ben ik eigenlijk nog een beetje geïnteresseerd in het beeld dat jij over het OCMW had en is dat al dan niet veranderd?*

*G: Welja, het beeld dat ik had, was eigenlijk wel juist ja. (haha) Maar was eigenlijk wel toeval eigenlijk. Dus ja, het gebouw wist ik zijn, en ik zeg, ik zal daar toekomen en het zal daar helemaal volstaan met mensen die achter hun uitkering komen. Weet wel, ik denk, ze zullen mij daar allemaal bekijken van: 't is daar weer één die komt achter z'n geld. En het toeval wil nu eigenlijk. Ik had een afspraak om 13u30, dus ik was daar om 13u kwart en om 13u kwart gaat het open. Een dinsdag of de zoveelste dag mogen ze achter hun uitkering. dus het stond daar bomvol met mensen die kwamen achter hun uitkeringen. Dus ik zag ze daar allemaal staan ja. Individuen die daar al heel hun leven staan waarschijnlijk hé, zo allemaal een beetje volksfiguren van Kortrijk. (C01)*

Hoewel ze tevreden zijn dat ze geholpen worden, erkennen cliënten van het OCMW dat het moeilijk is om anderen te vertellen dat ze 'klant zijn bij het OCMW'. Deze '**terughoudendheid**' geldt echter ook voor andere hulpverleningsorganisaties.

*I: Moest je nu zelf kunnen kiezen zou je dan naar het JAC toegestapt zijn?*

*G: Denk het niet.*

*I: Waarom niet?*

*G: Ik loop, Ik loop daar niet mee te koop hé, snap je? (C11)*

Een van de beleidsactoren ziet deze 'terughoudendheid' niet als iets wat noodzakelijk als 'negatief' moet geëvalueerd worden. Hij noemt de weerstand om naar het OCMW te stappen een 'gezonde houding'.

*G: Het speelt zeker een rol, dat speelt zeker een rol. En dat is vreemd dat dat zo traag afbrokkelt, dat is echt vreemd. Maar zoals ik daarnet al zei, is dit ergens gezond. Wat men inmiddels vergeet, het is eigenlijk gezond dat mensen zeggen 'ik wil in eerste instantie wil zelf mijn problemen wil oplossen en niet direct naar het OCMW wil gaan'. Het is natuurlijk wel heel jammer als het kalf verdrongen is daardoor, dat heb ik persoonlijk al meerder malen meegemaakt daardoor. Dat mensen echt niet durven komen. (B03)*

Dat de **drempel** om aan te kloppen bij het OCMW of CAW hoog blijft, getuigen meerdere respondenten.

*I: Ja. Door gebruik te maken van het OCMW, heeft dat jou op een bepaalde manier veranderd?*

*G: Wel ja.*

*I: Hoe dan?*

*G: Dat je je trots moet achterlaten?*

*I: Ja.*

*G: De eerste keer dat je daar binnenstapt, dat is voor niemand geestig hé. (C20)*

*G: Wel ja, voor ik was het eigenlijk wel een grote stap om te zetten van.. ‘Oei, je bent dan zo ver en dan wat moet ik daar nu gaan doen?’ Maar, ik moet zeggen, het valt heel goed mee. (C05)*

Een klein aantal respondenten is negatief over de hulpverlening van het OCMW. Eén van de respondenten, die het Nederlands niet echt machtig is, omschrijft het zo:

*G1: Nee. Altijd problemen met OCMW, mag ik zeggen? Altijd problemen met OCMW, andere landen... Beetje nieuw... (onverstaanbaar) voor ons. Ik met mijn moeder positief hebben in aankomen in Kortrijk. Zoeken appartement. Ik weet niet, 2 jaren met mijn moeder in Brugge in Rode Kruis leven. Ik weet niet.. Met eigenaar contract hebben, alles goed. Voor subsidie vragen, ik weet niet.. Maar mijn assistent “neen” zeggen. Nodig voor subsidie vragen, nodig “nee, niets.”.*

*G1: Ik weet niet voor mijn dochter, maar mijn vriendin altijd probleem met OCMW hebben, altijd. Altijd probleem. Laatste tijd, nieuwe wet... altijd niet helpen, niet helpen. (C06)*

Sommige respondenten (cliënten van het CAW en Straathoekwerk) vergeleken hun eigen organisatie met het OCMW, en hier krijgt het OCMW dan het negatievere beeld mee. Dit hebben we niet teruggevonden bij de cliënten van het OCMW zelf.

*I: En wat vind je dan, het verschil tussen het OCMW en Straathoekwerk?*

*G: Straathoekwerk mag je meer geloven dan het OCMW.*

*I: En is dat ook omdat het OCMW het druk heeft met al het administratieve en andere dingen?*

*G: Druk, druk. Ik zal eens iets zeggen wanneer je ze één keer per week kan vinden in haar bureau is het veel, de rest van de dagen neemt ze congé. (C07)*

*I: En je zei CAW, OCMW, wat is er nu vooral bij die hulpverlening gebeurd?*

*G: Bij CAW heb ik budgetbegeleiding gevolgd. Dat is allemaal zeer goed verlopen omdat je er dan zelf een beetje controle over hebt en je er inspraak bij hebt tot zover je kunt of het moet veranderen.*

*I: En van het OCMW?*

*G: Van het OCMW, maar dat is dan niet via mij, want daar heb ik geen begeleiding gevolgd, ken ik iemand, ik moet geen namen noemen, daar vind ik dat als je daar naartoe gaat dat je geen zelfstandigheid meer hebt. (C21 )*

... Of dat het OCMW enkel nuttig is voor financiële ondersteuning:

*G: (...) En dat, bijvoorbeeld met een OCMW-functionaris zou ik geen goed gesprek kunnen voeren, maar zou ik dat wel zakelijk kunnen houden, van kijk, ja, jij bent het OCMW, ik heb geld nodig, wat zijn de wetten en kun je mij daarbij helpen, maar ik zou bijvoorbeeld niet beginnen van och ja, à propos, ik heb problemen met mijn kinderen, wat raad je mij aan van te doen? Of wat zijn de mogelijkheden en zo meer? (C16)*

Het **CAW** is veel minder bekend bij het publiek dan het OCMW. Een aantal respondenten gaven aan dat ze nog niet over het CAW hadden gehoord voordat ze doorverwezen werden. Ook hier bestaat een drempel en initieel wantrouwen.

*I: En had je dat eigenlijk in gedachten, toen dat je hoorde van CAW, dat je hier zulke gesprekken kon hebben?*

*G: Nee, ik had daar eigenlijk nog nooit van gehoord.*

*I: Het was dus de eerste dat je dat hoorde via je arts?*

*G: Ja. Ze zei van, ja je kunt naar hier komen. Je kan naar daar gaan. Hoe moet ik dat zeggen? Ik was niet erg op m'n gemak om naar hier te komen. Ik had zo'n ding van ja 'als je dan naar hier komt, het leek zoiets als dat ze jou dan in het zottokot zouden stoppen.' Maar dat valt eigenlijk heel goed mee. (C05)*

**Straathoekwerk** is een heel andere vorm van hulpverlening. Het is opvallend hoe positief de cliënten spreken over de straathoekwerkers. Ze verbinden dit werk niet met het OCMW en appreciëren vooral het nauwe contact met één hulpverlener eerder dan met de organisatie op zich. Dit geldt trouwens voor alle cliënten.

*I: En kan je een keer vertellen waarom dat je vindt dat straathoekwerk en de voedselbank een goede aanpak zijn voor jou persoonlijk?*

*G: In feite met straathoekwerk heb ik persoonlijk niet veel te maken. Omdat ik X ken van de voedselbank en zo heeft zij dan straathoekwerk gedaan, maar dat contact is gebleven. Maar in feite met straathoekwerk, ik zie X niet als straathoekwerkster. Maar wel als vrijwilligster die onder andere straathoekwerk doet en die ook in de voedselbank werkt. (C16)*

*I: Wat betekent straathoekwerk precies voor jou?*

*G: Hulpverlening à la carte. (C12)*

Over het algemeen reageren cliënten positief tijdens de interviews. Ze spreken heel positief over de 'vriendelijkheid van de mensen in de organisatie' en voelen zich goed. Er zijn wel verschillen tussen het OCMW (en hiermee wordt verwezen naar de functie van de sociale dienst en niet naar het straathoekwerk of buurtwerk of... ) enerzijds en het CAW anderzijds. Of die verschillen werkelijk met verschil in benadering te maken hebben, dan wel aan beeldvorming verbonden blijven, is soms niet duidelijk. Parallel uitgevoerd kwantitatief onderzoek over de cliëntentevredenheid in OCMW Kortrijk doet de tweede optie vermoeden. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat de algemene tevredenheid van de cliënten van het sociaal huis en het OCMW van Kortrijk erg groot is. Interessant is dat in dit cliëntentevredenheidsonderzoek dezelfde kwaliteitskenmerken beklemtoond worden: het belang van vriendelijkheid, vertrouwen, discretie, maatwerk, etc. (Vanderstichele, 2013).

## 1.4. Professionalisering

Een laatste element dat we verbinden aan de organisatiecultuur is de omgang met **professionalisering**.

### 1.4.1. Vormingsbeleid

Elke organisatie voert een specifiek vormingsbeleid. Naargelang de afdeling moeten medewerkers bij hun aanwerving een bepaalde basisvorming volgen (bv. methodiektraining). Verder wordt **algemene vorming** voornamelijk gelinkt aan logistieke knowhow (bv. nieuwe registratiesystemen).

*G: Elke beginnende straathoekwerker is verplicht om een basisvorming straathoekwerk te volgen van Vlastrov. Elke beginnend buurtwerker volgt een vijfdaagse cursus opbouwwerk bij samenlevingsopbouw Vlaanderen. (B05)*

*G: Ja sommige worden opgelegd, schuldenbemiddeling bijvoorbeeld is, één van de basisvormingen die dus ook verplicht zijn voor onze erkenning. (...) De meeste mensen zijn hier al een aantal jaren aan het werk en nu ook nu niet onnodig gaan belasten met dingen die al gekend zijn. We proberen nu ook intern nieuwe maatschappelijk werkers vorming te geven rond basiscursussen of gelijk wat aan te reiken, soms intern maar dan bijvoorbeeld ons diensthoofd die ons dan les geeft over de wet 65 in groep en dan kan iedereen zich vrij inschrijven. Maar naar software toe, zijn er bepaalde teams die ons ondersteuning geven naar bijvoorbeeld budgetbeheer, iemand die dan een nieuwkomer helemaal*



*meeneemt in dat gehele software pakket. Eén op één daarmee werkt om dan geleidelijk aan zo tot een geheel te komen. Ook met intake, de nieuwkomer wordt in een traject geplaatst waarin hij kan tonen dat hij alle basishoudingen kan. En de rest is meterschap, een soort coaching door mij, dat gaat dan over een drie tal contacten per week met mij. Ja, dat is dus wel nog veel. (B04)*

De verplichte vorming wordt bewust gekozen, maar toch horen we hier en daar dat het verplichte karakter **weerstand** oproept. Niet iedereen reageert zo, andere hulpverleners zien er dan wel weer het nut van in.

*G: Wij hebben verplicht een bijscholing moeten volgen, al de nieuwe medewerkers van het CAW rond bindkracht, nu dat is iets waar dat ik niet stond voor te springen en mij ook niet kan in, meegaan, dat is niet iets wat dat dicht bij mij ligt, maar ja, ik heb dat moeten doen en ik heb dat gedaan, tegen mijn zin, maar ik heb dat gedaan (lacht). Ja, ze doen het wel, maar ze doen het niet vaak. (H07)*

*G: Dat kan, dat is een beetje van beide. Sommige dingen moet je verplicht volgen en heb je geen keuze (lacht). Maar ja, dat zijn dan ook wel goeie dingen. (H05)*

In het OCMW is er een **vormingsverantwoordelijke** bezig met de interne vorming en de individuele trajecten, terwijl het CAW een **vormingsbudget** uittrekt en de medewerkers kunnen kiezen welke vorming ze volgen.

*G: In CAW Stimulans is er een vormingsbudget, ook per afdeling, waarin men dan uiteindelijk vrij kan kiezen, van welke vormen dat er moeten gevolgd worden, per team, per medewerker, persoonlijke ontwikkeling of teamontwikkeling of organisatieontwikkeling . In de organisatie moet er bepaalde, willen we op dat thema inzetten, dat kan, we stimuleren de mensen daarin, maar dat is wederzijds, de ene moment is 'het wij die stimuleren, als leidinggevende, die zeggen van kijk er is daar een interessante vorming, misschien is het wel belangrijk dat jullie aansluiten, anderzijds vragen we ook aan de mensen, dat ze op zoek gaan naar vormen die interessant zijn, ... de toelating uiteraard vragen om te gaan naar de vorming. (B06)*

*G: We hebben daar ook een vormingsverantwoordelijke voor in de personeelsdienst. En voor de dienstverlening die prioritair is, zoals bijvoorbeeld de financiële hulpverlening en de budget en schuldenbegeleiding. Zorgen we dat iedereen een basisvorming en voortgezette vorming krijgt. (B03)*

De vormingsverantwoordelijke van het OCMW stelt een planning op voor zowel **algemene als specifieke noden**.

*G: Dat we twee keer per jaar samen komen met de vormingsverantwoordelijke voor de sociale dienst en eigenlijk uittekenen wat er van algemene vormen, welke nood er ervaren wordt, voor algemene*

*vorming, dan over heel de dienst. Zij kijkt dan ook naar linken met andere diensten, sociaal verpleegkundigen, trajectbegeleiders, omdat dat dan kan ook opengesteld worden voor die mensen. Dat kan ook evengoed zijn, vorming over het computerprogramma, dat kan dat zijn, dat kan ook gaan over klantvriendelijkheid, dat kan gaan over weerbaarheid, communicatie, dat kan van alles zijn in feite. We hebben nu RVA gehad, met die wijzigingen, dat is één. Ten tweede, dan hebben we nog binnen onze functioneringsgesprekken dat we inderdaad op maat proberen met mensen vorming te geven. Daarin zit de vormingsverantwoordelijke ook in verweven omdat, wij vragen ook aan haar te kijken naar gepaste vorming rekening houdend met hetgeen dat wij voor ogen hebben, wat dat er gewoon moet bijgestuurd worden. Dat wordt ook meegedeeld, wij hebben ook een teamvergadering team leidinggevend, wordt ook eventjes aangehaald daar, omdat dan bij de andere leidinggevend ook soms een klik kan zijn van: , die persoon of die persoon zou daar ook nood aan hebben en dan kan dat eventueel opengesmeten worden voor een aantal mensen. (B01)*

Tijdens het coderen van de interviews, kwamen drie aspecten sterk aan bod met betrekking tot professionalisering en kwaliteit van hulpverlening: het belang van vorming op maat, de ruimte om van elkaar te leren of het belang van informeel leren, en de effecten van vorming in het team of voor de hulpverlener.

#### *1.4.2. Vorming op maat*

Zowel de beleidsactoren als de hulpverleners leggen sterk de nadruk op **vorming op maat**. Dit ‘op maat’ slaat enerzijds op ‘op maat van de **interesses** van de hulpverlener’, anderzijds op ‘op maat van het **leertraject** van de hulpverlener’.

De interesse speelt een belangrijke rol, zowel hulpverleners als beleidsactoren benadrukken de autonomie in het keuzeprocess.

*G: (...) Ook daar geven we eigenlijk veel individuele ruimte, zelfs aan kleine teams en ook aan individuele medewerkers, vanuit een vertrouwen in hun, ja, in hun kwaliteitsvol werken, ook in kwaliteitsvol en zorgzaam omgaan met tijd en middelen, dus het is zo dat zij vrij veel ruimte krijgen hier om ook op individuele basis in te schrijven op studiedagen, als het over langdurige investering gaat willen we wel dat dat wat meer in overleg gebeurt, maar eigenlijk gaan we daar ook vrij autonoom mee om en proberen we dat ook naar iedere medewerker een stuk te gaan – te gaan zo verder vertalen. (B08)*

*G: Uh, ja mijn interesse gaat eigenlijk meestal uit naar ondersteuning van de cliënt, methodische aanpak en dat is eigenlijk wel vrij opvallend met mijn twee collega's budget en schuldhulpverlening heeft iedereen zo zijn eigen, tussen aanhalingstekens, interesses, specialisatie. Mijn nieuwe collega is zeer op het juridische gericht, ik probeer vooral naar methodiek, naar aanpak van de cliënt te denken en nog iemand anders is eigenlijk heel erg bezig met zelfstandigen in moeilijkheden de laatste tijd komen we daar veel mee in aanraking en we hebben zo elk onze interesse ja (H10)*

Deze autonomie om het eigen vormingstraject uit te stippelen, wordt door een van de beleidsmedewerkers gezien als een strategische keuze, gekoppeld aan het leertraject voor het hele team:

*I: Ja en denk je dat dan voor de hulpverleners zelf ook, die goeie hulpverlening zo belangrijk is?*

*G: Ik denk dat wel, ik denk dat mensen, ja uiteraard mensen kunnen zich specialiseren in bepaalde methodieken en dergelijke en daar staan we ook achter, dat mensen ook heel veel vorming volgen ... En mensen ook zich, zich specialiseren, ver- deskundigen ... en die dingen ook dan meegeeft aan het team en op basis van teambespreking zie je wel mensen, waar mensen mee worstelen en waar mensen moeite mee hebben, waar ook kunnen in ondersteunen, ... want een team is niet zoals in ambulante settingen, dat je, dat je bureautje naast bureautje naast bureautje hebt waarschijnlijk, waar mensen vooral individueel gesprekken doen, ik denk dat moment, dat mensen die het moeilijk hebben, dan ze heel gemakkelijk met mekaar overleggen van hoe, ... Hoe zal ik dat nu aanpakken en onze sterkte zit in de teamsterkte en niet in, in de individueel sterkte. (B06)*

Naast de bijscholing uit interesse of expertisevorming, wordt er ook aandacht besteed aan 'op maat' in de zin van **bijsturen, bijscholen**. Dit wordt gekoppeld aan functioneringsgesprekken. Maar ook hier staat 'in samenspraak' centraal.

*G: Ja, als wij in het functioneringsgesprek merken dat er iets is waar je duidelijk op kunt groeien, dan gaan wij dat wel bespreken. Dat zal dan uitgewerkt worden door onze vormingsverantwoordelijke en in samenspraak met het personeelslid zal er gekeken worden. Maar daar is de inbreng van het personeelslid in kwestie zeker ook hoor. Die kunnen dan ook een aantal dingen aanbrengen, het is niet zo dat wij dan zeggen "en dit wordt het nu". Het is in overeenkomst. 'ja in overeenkomst.' Ja in samenspraak 'samenspraak' (B03)*

*G: (...) En soms, als je zo iets ziet passeren, mag je ook wel zeggen van 'ik zie dat wel zitten om te doen'. Wij hebben ook om de twee jaar functioneringsgesprek en dan wordt er gekeken hoe je je voelt en hoe het gaat. Dan mag je ook wel, is er ook wel tijd om te zeggen, van kijk, ik zou graag naar die vorming of die vorming volgen, een vorming rond die gesprekstechniek of rond dit of rond dat. En ja, dat wordt wel opgeschreven en wel, ik denk wel, echt voor gekeken ook zo van, als er dan iets binnen komt rond dat bepaald thema, dat je dan ook wel kan gaan. Dus het is zelf aanbrengen, of ja, aangebracht worden. (H05)*

Een van de beleidsactoren merkt wel op dat aangeboden vorming ook vaak technisch en juridisch van aard is, waardoor de essentie van hulpverlening een stuk verloren dreigt te gaan.

*G: Asielwetgeving. Trucjes om partnergeweld op te sporen. Vorming van maatschappelijke noodzaak. Bijna altijd juridisch, er is zeer weinig vorming naar het essentiële van hoe ga jij een relatie aangaan*

*met mensen waarvan dat de rest van de maatschappij geen kloten meer moet weten. Daar is er bijna geen vorming rond. Dus ik zie bijvoorbeeld de evolutie, motivationele gespreksvoering. Dat was 15 jaar geleden een... tamelijk item. Is eigenlijk een vertaling van Rogers, van het client centered. Dus hoe ga je, wat zie ik nu. Die kern is verdwenen. Het is intussen allemaal verworden tot motiverende gespreksvoering. (...) (B07)*

#### 1.4.3. Leren van mekaar

Onderzoek in meerdere organisaties in de profit en social profit sector, wijst uit dat de beste manier om bij te leren, **informeel bijleren van elkaar** is (Coenders, 2008). Naast het formeel leren blijkt voornamelijk het informeel leren vruchten af te werpen, zo blijkt ook in onze analyses.

Het volgen van een vorming is een vrije keuze, maar er wordt wel verwacht dat je deelneemt aan de 'eindtoets' indien die voorzien is. Tevens wordt er verwacht dat je relevante kennis, inzichten of vaardigheden binnenbrengt in het eigen team of zelfs in andere teams. De controle hierop lijkt echter gering te zijn.

*G: We verwachten dat er een verslag gemaakt wordt, van de vorming of dat ze op hun eigen team en als het een hele specifieke en interessante vorming is, doen we soms een open team, voor het ganse CAW waar er wat uitleg kan gegeven worden. Dus in die zin verwachten we dat ze daar zijn, dat ze daar geweest zijn. Maar er wordt niet gebeld of gecontroleerd. De attesten die verkregen worden, worden zelfs niet specifiek opgevraagd, sommige geven dat af, andere niet. Maar dat zijn hun attesten hé, dat kunnen ze bijhouden. Dus het wordt eigenlijk gewoon verwacht dat ze daar naar toe gaan. Ze hebben er zelf kunnen voor kiezen, dus het wordt niet echt actief gecontroleerd of dat ze er dan effectief aanwezig geweest zijn. (B02)*

*G: Toch wel. Want ik heb één collega die in de diplomethodiek heeft gestudeerd en hij geeft dan ook aan 'zou je dit eens niet proberen of dat'. De eerste keer van diplomethodiek hebben we samen gedaan, omdat ik er zelf ook geen ervaring mee had. Ook op andere zaken hoor, naast die casus nu, gaan we inderdaad elkaar een beetje sturen, vragen of ze daar al eens aan gedacht hebben of dit al eens geprobeerd hebben. (H03)*

Het '**leren van elkaar**' waar de respondenten voornamelijk op doelen, ligt in de lijn van het dagdagelijkse werk zelf: formeel via teambesprekingen, supervisies en intervisies (voornamelijk naar voren gebracht door de beleidsactoren), informeel via gesprekken in het bureau en op de gang (voornamelijk verhalen van de hulpverleners). Deze '**overlegcultuur**' zien we opduiken in bijna alle interviews met hulpverleners en beleidsactoren en deze vorm van leren en overleggen sluit eveneens aan bij de 'familiecultuur' binnen organisaties.

De teamvergaderingen en de intervisies zorgen voor het bespreekbaar maken van elkaars handelen. Hier valt weer op dat vrijheid en autonomie toch ook weer centraal staan: de hulpverlener beslist zelf in hoeverre hij/zij eigen cases bespreekbaar stelt. Anderzijds is het kader van een team en een teamcultuur toch ook een 'sturend' element in dit delen van informatie en bespreekbaar stellen van het eigen handelen.

*G: Dat kan op verschillende manieren, het is te zien welke intervisie, of waarom we daarvoor kiezen. We hebben nu intervisie gehad met een externe begeleider bij, rond dat drugbeleid, maar eigenlijk heeft die vooral geluisterd en her-kaderd wat er gezegd wordt. Dus dat hebben we een aantal keer gedaan met een externe begeleider, maar we doen ook één à twee keer per jaar, plandag, wat ook intervisiedag kan genoemd worden, dat is dan intern, met enkel de teamleden. En dat kan allerlei items, over allerlei items gaan. Een beetje de dingen die ons bezighouden, of die moeilijk zijn, komen daar dan aan bod. Of we kunnen daar een keer wat dieper ingaan op een aantal zaken. En los daarvan, tijdens de wekelijkse teamvergadering proberen we de helft van de tijd te kunnen besteden aan bespreken van cliënten, maar dat gaat dan ook over de dingen waar dat de hulpverleners mee bezig zijn of waar dat ze in vastlopen. En dan worden er tips ook gegeven door anderen of wordt er een aantal zaken aangereikt. Dus dat wel ja. (B02)*

Collega's weten goed bij wie ze waarvoor terecht kunnen, vooral **een nieuwe blik** en **collegiale ondersteuning** worden geapprecieerd.

*G: Ja eigenlijk wel, als je zo een beetje een moeilijker dossier hebt, als het op uw maag ligt, dan zal je er al een keer over gaan vertellen. Uiteindelijk word je gesteund door je collega's. Ze doen hetzelfde werk, ze weten wat dat allemaal is, dus kunnen ze wat tips geven, ze vragen achteraf hoe dat geweest is. Dat doe je wel deugt. Dat er mensen, dat je er niet alleen voor staat op die momenten, dat is wel belangrijk, we proberen dat ook wel te doen naar andere collega's, dus ja. (H11)*

*G: Uhm, vanuit mijn functie, budget en schuldhelpverlening kunnen collega's kiezen om een advies in te winnen over een situatie waar ze mee in de knoei zitten of waar dat ze eigenlijk samen over willen denken ik zeg dikwijls tegen collega's: ik ben ik hier geen chef he .. Maar ik heb wel vijftien jaar ervaring. Ik wil daar niet over stoefen maar dat is toch een ander gegeven dan dat je pas in dienst bent hé. Ik herinner mij nog zeer goed toen ik pas in dienst was maar je hebt, je moet gewoon nog zeer veel leren en hebt nog niet zoveel watertjes doorzwommen dan iemand die hier wel al jaren werkt., Dus in die zin en het feit dat ik vanop een afstand, zonder dat ik in die hulpverlenersrelatie zit met die cliënt, kan ik dat eigenlijk wel veel meer opentrekken en door dan in gesprek met die collega dat eigenlijk een keer open te trekken probeer ik eigenlijk die collega te inspireren om daar keer anders naar te kijken of een keer andere dingen te proberen en vaak gaan collega's dan een andere misschien een andere weg in of en andere ja, ja. (H10)*

Ervaringsdeskundigheid of **diversiteit in leeftijd** wordt ook in andere interviews als een troef gezien en dit in de twee richtingen:

*G: En als je een beetje vastzit, wij hebben ook wekelijks een team, daar kan alles in besproken worden. Ook veel van de begeleiding, als je niet kan wachten tot het team, als je in de bureau zit met collega's, kan je er altijd over praten, dat is nooit een probleem. Als je vastzit met iets, wij zitten hier met collega's, een deel dat al iets ouder is en een deel dat wat van de jongere garde is. En ik vind die mengeling wel goed, om ja, er zijn hier personen die al 10,20 jaar werken en al veel meer hier meegemaakt dan dat ik in die paar jaar meegemaakt heb. Maar je kan er altijd bij terecht, het is nooit eens teveel en zo kom je ook tot dingen door er samen., Door er niet alleen voor te staan als individueel begeleider, maar door er samen over te denken en over bezig te zijn en over te babbelen, van misschien dit of misschien dat. (H05)*

*G: In een positieve sfeer. Ja en ik vind, ik vind het ook goed want we hebben heel wat nieuwe jonge collega's bijgekregen en ik vind dat echt wel positief zo mensen die nog maar pas van school komen, die inderdaad een heel ander zicht op dingen hebben want van mij is dat al een tijdje geleden. Ik vind dat echt goed, ik heb daar ook nood aan voor zo nu en dan wat nieuwe mensen, wat invloed van nieuwe dingen... Voor mij maakt dat ook wel dat het boeiend blijft voor mij. Zo wat dingen overgenomen, van wat doe jij daarmee, wat doe jij... dat werkt heel goed, ja. (H04)*

De keuze om met meerdere hulpverleners **één bureau** te delen, stimuleert tevens de overlegcultuur.

*G: We gaan niet per definitie op zoek gaan van hoe, hoe communiceer je in feite met uw hulpverlener, er hangen hier ook geen camera's precies, maar de meeste zitten sowieso al met twee op een bureau, heel veel, dus die leren wel van mekaar, elkaars methodieken die ze overnemen. (B02)*

*G: Iedere case? ... Ik denk als we twijfels hebben of zo, hebben we geluk dat we in team zijn. We zitten ook samen in de bureau. We kennen elkaars cliënten wel een beetje. De een beter dan de ander. Daarin is het wel een voordeel dat we kunnen overleggen met elkaar en raad vragen. (H09)*

Maar de **input** kan ook van **buitenaf** komen. Eén beleidsactor geeft aan regelmatig een overleg te organiseren met meerdere diensten om zo nieuwe inzichten te verzamelen over een bepaalde problematiek waarmee het team te maken heeft.

*G: En zeker de laatste jaren is het dan ook nog zo dat zeer regelmatig mensen van andere organisaties ook op ons instroom werken, overleg, uitnodigen om nog een keer een andere kijk in te brengen vanuit een andere sector, CLB of geestelijke gezondheidszorg of om nog wat breder te kijken en zeker in het geval dat dat casussen die wat gedeeld zijn, om daar samen naar op zoek te gaan. (B08)*

Ook hier wordt de koppeling naar kwaliteit van hulpverlening gemaakt:

*G: Tuurlijk ja, en dat je het gevoel hebt dat je er niet alleen voor staat. In de moeilijke situaties vooral en dat je ook begeleid wordt en dat je ook reactie krijgt op wat je misschien beter wel zou doen of niet doen. Je wordt gesteund op die manier. Zelf denk je niet altijd aan nog andere mogelijkheden of*

*andere manieren waarop je iets kan bespreken met de cliënt bijvoorbeeld. En doordat je daar in overleg gaat met een collega of met een verantwoordelijke krijg je wel een ruimere ... (H08)*

#### *1.4.4. Nieuwe input... nieuwe energie*

Vorming wordt niet altijd even positief onthaald. Sommige hulpverleners zeggen dat de werkdruk te hoog ligt om er vorming bij te nemen. Hoger stipten we reeds aan dat iemand het volgen van verplichte vorming niet (meer) zinvol vindt.

*G: Vroeger meer of nu, de tijdsdruk speelt daar een belangrijke rol in, maar af en toe volg ik wel vorming en dan zijn dat meestal interne vormingen, maar niet op verplaatsing, enzoverder enzovoort, maar ik zit hier nu ook al een tijdje dus heb ik al heel wat vormingen meegemaakt. (H11)*

*G: Ja, ik vind een studiedag is meestal om te netwerken, er wordt daar weinig gezegd soms. Ik heb nu een studiedag gedaan over drughulpverlening en verstandelijke beperking en ik was eigenlijk content want ik had van die hele dag een spreker gehad 2 uren die me super geboeid had en voor de rest had ik zoiets van ja oké dat wist ik al of dat had ik al gehoord of, dus ik vind dat heel moeilijk om een boeiende studiedag te vinden dat ik zeg van dat is nu, voor mij zo volledig vernieuwend en uiteindelijk was ik heel content met die 2 uren al. Ik vind dat soms een hele investering voor het resultaat dat je maar krijgt. (H02)*

De **werkdruk en het tijdsgebrek** lijken de grootste boosdoeners in het keuzeproces om al dan niet deel te nemen aan vormingscursussen of om vakliteratuur door te nemen.

*I: Naast de bijscholing of de vormingen neem jij ook vakliteratuur door?*

*G: Neen, eigenlijk niet echt. Ik zou dat wel willen maar dat lukt mij niet om dat te doen.*

*I: En waarom lukt het jou niet om dat te doen?*

*G: Wel zeker niet op het werk, omdat ik er de tijd niet voor heb. En als ik echt dan vrije tijd heb, dan heb ik andere dingen te doen, vandaar euh... neen. Een beetje tijdsgebrek om dat te doen. (H04)*

*G: Het tweede is natuurlijk, soms, en dat beginnen we te zien, dat het soms heel moeilijk wordt door de hoge werkdruk om, of dat we op die manier soms dingen laten liggen in vorming hé. Dat zie ik af en toe dat mensen twijfelen, van ja "och, een hele dag, indien het een halve dag was... ik zou gaan, maar ja, ik wil toch nog 'in de namiddag; ik moet nog dat doen, ik moet zeker nog die of die zien en...". Dat begint wel een beetje te spelen, dat is niet gemakkelijk om daarin te trancheren vind ik. Ja, moet je dan sturender zijn naar vorming of moet je de keuze bij de medewerker, ja. We zijn daar ook zoekende rond, ja, in absolute dingen weet ik dat ook niet. Ik weet wel dat je moet maken dat er natuurlijk vorming circuleert hé, je kunt je organisatie niet gedurende 5 jaar stilleggen op vlak van vorming, dan innoveer je niet meer. (B08)*

Maar op de vraag wat het volgen van vorming oplevert, zien we vooral het **verfrissende van nieuwe input** naar boven komen.

*G: (...). Eigenlijk is het meer workshops en vorming binnen straathoekwerk, dat is voor mij persoonlijk zuurstof. (...) (H06)*

*G: Ja. Het is ook de bedoeling dat je, ja, dat je blijft leren hé, want de zaken veranderen ook wel. Mijn collega heeft nu vandaag gevraagd of ze een vorming mag volgen rond sociale wetgeving. Nu, dat is iemand die hier al vier jaar werkt, dat zit wel nog fris in ons geheugen, maar het is niet slecht om dat een keer allemaal op te frissen, wat is dat nu allemaal, waar heeft de cliënt recht op en dat is toegekend, ja. Het is goed dat ze dat doen, want je moet meegaan met uw maatschappij hé, het is een nieuwe verandering en zo, ja ... (H07)*

*G: Maar ja, natuurlijk omdat die bijscholing mij helpt om mijn bril open te trekken. En dat doet mij een keer anders kijken naar de dingen en dat doet mij een keer nadenken van misschien kan ik die cliënt situatie zo benaderen of een keer zo bevragen en dat helpt mij om bij de zaak te blijven en niet te vervallen in routine. (H10)*

Bijscholing volgen wordt door meerdere respondenten (hulpverleners) expliciet gekoppeld aan **kwaliteit van hulpverlening**.

*G: Soms zeker wel! Hoe meer je op de hoogte bent van bepaalde dingen... Het is ook informatie voor cliënten, die je kan doorgeven en die soms voor hen belangrijk kan zijn om keuzes te maken. Ik denk: hoe beter dat wij geïnformeerd zijn, hoe beter dat we de cliënten kunnen informeren, hé. Dus ja... ik vind dat zeker wel belangrijk. (H09)*

*G: Ja, dat is wel handig. Het is ook wel soms zo, wanneer je vorming volgt dat je teleurgesteld bent omdat je soms een bepaalde verwachting hebt en dat dan toch niet... Maar door vorming te volgen blijf je ook stil staan bij wat je doet, verruim je je vakkennis, maar ook soms de manier waarop je werkt. (H08)*

Naast de nieuwe input, wordt het volgen van vorming ook vaak gebruikt als een forum om te **netwerken** of om bevestiging te krijgen dat **'we goed bezig zijn'**.

*G: (...). Maar ik denk dat wij door naar vormingen te gaan ook zien of we nog goed bezig zijn, niet noodzakelijk heel grote dingen bijleren, maar zijn wij goed bezig, zijn wij niet achter bij anderen en dat is weer leren en dat is netwerken, andere mensen leren kennen, ik vind dat wel belangrijk. Voor straathoekwerkers is er vanuit Vlastrov ook elk jaar een, het is eigenlijk min of meer een verplichte vorming, het is de Verenigde Staten. Het is een eendaagse intervisie en vormingsdag, iedereen moet er naar toe. (B05)*



*G: Dus maar waar je dan naartoe gaat, omwille van de personen die je tegenkomt, omwille van de koffiepauze, veel meer dan omwille van de inhoud. (B07)*

*G: Zoals in het OCMW zijn er middaggesprekken, om de twee maanden of zo, of om de drie maanden. Dat is dan gewoon van 12u tot 13u30, dat er rond een bepaald thema iemand uitleg komt geven en is er een tijd voor vragen. Dat zijn soms niet de grootste dingen, maar je ziet eens andere mensen, je bent eens op de hoogte. (H05)*

Wat kunnen we besluiten uit deze paragraaf over het professionaliseringsbeleid binnen organisaties en over het belang van vorming en bijscholing voor de kwaliteit van hulpverlening? We zagen dat elke betrokken organisatie een uitgeschreven vormingsbeleid heeft. Los van de verplichte vorming in functie van aanwerving of innovaties, staat vooral de ‘vorming op maat’ centraal. Dit wordt tweezijdig ingevuld, met name op maat van de interesses en op maat van het leertraject van de hulpverlener. Ook hier staan weer autonomie en eigen verantwoordelijkheid centraal. Het belangrijkste in dit verhaal - hetgeen rechtstreeks aansluit bij de familiecultuur waar we het reeds over hadden – is het informele karakter van het leren, wat veel belangrijker geacht wordt dan de formele vormingsmomenten. Het leren van elkaar en de heersende overlegcultuur zorgen ervoor dat de hulpverleners zich gesteund voelen in hun handelen en dat ze voornamelijk via elkaar nieuwe inzichten opdoen. Een divers team en de aanwezigheid van meerdere collega’s per bureau versterken dit. Nieuwe input zorgt bij velen voor nieuwe energie, al komt hier ook heel sterk de werkdruk weer naar voren die het vaak niet mogelijk maakt om vorming te volgen.

## **1.5. Besluit**

Hiermee is het thema organisatiecultuur afgehandeld. We zijn begonnen bij de visie die een organisatie uitdraagt en de mate waarin deze bijdraagt tot goede hulpverlening. Hier kwam de gedragenheid van de centrale waarden duidelijk naar voren. Vervolgens stonden we stil bij de omgang tussen de hulpverleners en de beleidsactoren, die voornamelijk gekenmerkt wordt door vertrouwen, autonomie en ondersteuning. De elementen die beschreven werden in de interviews, passen bij het klimaattype ‘familiecultuur’ binnen de typologie van Quinn & Rohrbaugh (1983). Het imago en de sfeer in de organisatie kwamen in meerdere interviews aan bod. Hier vonden we een verschillende perceptie terug van de verschillende organisaties. Het OCMW wordt door de cliënten nog vaak verengd tot financiële hulp. Opvallend is dat deze perceptie vooral verwoord wordt door de cliënten van het straathoekwerk (ook al behoort deze werking tot de OCMW-dienstverlening) en van het CAW, en niet zozeer door de cliënten van het OCMW zelf. Factoren als vriendelijkheid, discretie

en huiselijkheid werden gekoppeld aan een positieve sfeer in de organisatie. Een laatste beïnvloedende factor die in het oog sprong tijdens het analyseren noemden we het professionaliseringsbeleid en de professionaliseringspraktijk. Hoewel er een formeel beleid is rond professionalisering, blijkt volgens de respondenten vooral de ruimte voor het informeel leren de kwaliteit ten goede te komen. Dit informeel ‘leren van elkaar’ maakt deel uit van de heersende overlegcultuur binnen de organisaties.

## 2. Organisatiestructuur

De organisatiestructuur laat zien hoe binnen de organisatie de functies zijn verdeeld, wie welke bevoegdheden en verantwoordelijkheden heeft en hoe de coördinatie plaatsvindt. Bij het vormgeven van de organisatiestructuur spelen drie elementen een rol, namelijk de taakverdeling, de beslissingsbevoegdheden en de manier waarop coördinatie gestalte krijgt (Ten Berge & Oteman, 2013). In het licht van kwaliteit van de hulpverlening, kwamen vooral taakverdeling en coördinatie naar voren.

### 2.1. Taakverdeling

Een discussie die de laatste jaren vaak opduikt, is die over generieke taakinfilling versus specialismen (Scholte et al, 2012). Als we de structuur van het OCMW en het CAW bekijken (cf. hoofdstuk 1), zien we dat de hulpverlening opgedeeld is in verschillende afdelingen en inhoudelijke diensten en teams. Zo heeft CAW Stimulans een onthaal in Kortrijk, Menen en Waregem, en biedt het centrum ook digitaal onthaal aan. Verder is er een afdeling voor jongeren (JAC), en is de begeleiding er opgedeeld in verscheidene domeinen, zoals bijvoorbeeld integrale begeleiding op alle levensdomeinen, begeleiding en bemiddeling op het vlak van persoonlijke, relatie- en gezinsproblemen, begeleiding bij zelfstandig wonen, integrale begeleiding bij financiële problemen (budgetbegeleiding, budgetbeheer en schuldbemiddeling), begeleiding bij slachtofferschap, hulp aan gedetineerden en hun familie, begeleiding van het contact tussen ouder en kind in een problematische scheidingssituatie, begeleiding van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag en residentiële opvang van mannen, vrouwen en jongvolwassenen ([www.cawstimulans.be](http://www.cawstimulans.be)).

Het OCMW is dan weer onderverdeeld in verschillende types van dienstverlening (sociaal huis, ouderenzorg, financiële en maatschappelijke dienstverlening en organisatie-brede projecten). Deze

‘afdelingen’ zijn dan vaak nog eens onderverdeeld in verschillende diensten (bv. binnen financiële en maatschappelijke dienstverlening vind je de sociale dienst, de kinderopvang, dienst integratieprojecten en dienst rechtshulp). En binnen de diensten vind je vaak nog specifieke teams, zoals bijvoorbeeld binnen de sociale dienst: informatie, advies, psychosociale hulp en doorverwijzing, team budget- en schuldhulpverlening, team L.O.I. (lokaal opvanginitiatief), team energie, team gezinsbegeleiding en cliëntgericht overleg ([www.kortrijk.be/OCMW](http://www.kortrijk.be/OCMW)).

In de interviews wordt deze structuur niet echt in vraag gesteld. Wel wordt er opgemerkt dat het evenwicht bewaard moet worden en dat er flexibel omgesprongen moet worden met de **verdeling van dossiers** tussen de verschillende teams.

*G: We hebben specifieke teams dus we hebben een team vreemdelingen en twee teams algemeen maatschappelijk werk, we hebben nog een ondersteunend team. Die krijgen geen intakes maar de drie algemene grote teams krijgen dat wel en die zijn evenredig. Waarom? Omdat mensen die vreemdelingen doen, krijgen uiteraard alleen nieuwkomers, asielzoekers en zo voort en hun financiële hulpvragen en binnen dat team wordt dat dan wel evenredig verdeeld gehouden. Als er dan een onevenwicht is tussen dat team en de andere twee teams dan de vreemdelingen waar we nu onlangs vergaderd hebben, dan als we merken naar een maand of twee dat we minder aanvragen krijgen en die mensen staan op min zoveel. Ja, dat wordt allemaal bijgehouden, maand per maand. Dan gaan we kijken om bijvoorbeeld de gewone aanvragen van bijvoorbeeld leefloon, maar dan specifiek van allochtonen dan toch ook hier te behandelen. Om dus toch voor een evenwicht te zorgen. (B04)*

Over de dossierverdeling kunnen de meningen uiteen liggen. Een aantal respondenten zetten het **evenwicht in dossierlast** centraal, anderen benadrukken het inspelen op de voorkeuren of ‘specialiteiten’ van de hulpverleners.

*G: Iedereen krijgt een hulpverlener toegewezen als ze hier toekomen, dat is in samenspraak. Er wordt nooit iemand verplicht van ‘jij gaat die nu begeleiden’, dus dat wordt op een teamvergadering besproken, afhankelijk van de caseload op dat moment natuurlijk, maar ook van wie het is, zoals X die hier nu is, staat niet te springen om een meisje te begeleiden. Dat is onze enige mannelijke hulpverlener geweest, lange tijd, nu hebben we nog iemand. En we hebben heel weinig meisjes, dus we wisten sowieso, hij ziet dat eigenlijk niet zitten en dan kiezen we er niet voor. Dan hebben we iemand, bijvoorbeeld Y, kan heel goed samenwerken, heeft ook al veel gedaan met allochtone jongeren. Je hebt dat ten eerste omdat ze heel goed Frans spreekt en dat is soms al een pluspunt, want niet iedereen spreekt even goed Nederlands. En ze kent die cultuur al wat meer, ze heeft er al wat extra vorming rond gevolgd. Dus we zullen kijken, wie wat doet. En blijkt het niet te klikken, dan kunnen we zelfs veranderen gedurende de hulpverlening. Zowel de hulpverlener als de cliënt kan echt met gegronde reden zeggen van dat lukt niet, en dan kijken we voor een andere hulpverlener. (B02)*

*G: Ik neem hier alle drugdossiers op. Maar dat gaat heel ruim in de integrale drugbegeleiding dus ik doe er ook budgetbeheer bij, binnen de begeleiding, ja, ik werk ook met gezinnen, met families. Ik doe*

*ook de oudergroep, in het kader van de drughulpverlening en anderzijds heb ik dan een pakketje die het onthaal is. Dus de dinsdagvoormiddag van 9 tot 12 doe ik het onthaal hier beneden, dus dat is alles die dan beneden dan toekomt van hulpvraag is iets dat ik dan op mij neem. Dus dat is mijn takenpakket. (...) In het algemeen, dus meestal is dat ofwel hebben ze in het onthaal al een intake gedaan, maar de ervaring leert ook wel dat als collega's vernemen dat het over drugs gaat, dat zij er direct dan contact opnemen met mij, of met mijn collega X en dan wordt er een intakegesprek gepland, dan komen mensen eigenlijk bij mij op gesprek. (H02)*

Eén van de beleidsactoren erkent het feit dat dossiers worden verdeeld volgens de voorkeur van de medewerkers en hij is het hier niet mee eens.

*G: In de algemene teams niet, dus zowel in vreemdelingenzaken als bij ons teams doet iedereen budgetbeheer. Wat wel kan gebeuren, is dat een maatschappelijk werker zegt "dat is eigenlijk wel mijn ding, ik heb wel graag aanvragen budgetbeheer" en dan zou X daar rekening mee houden, maar ik ben daar zelf geen voorstander van. (...) En eigenlijk ben ik daar geen voorstander van, maar dat is een persoonlijke mening ...(...) Dat is gewoon van X is daar pragmatisch in en zegt als mensen bepaalde dingen liever doen, dan moet je ze ook de stimulans geven ook. Het is vooral een tweewinst, maar ik vind dat voornamelijk niet zo. (B04)*

In het nu volgende citaat komt een respondent aan het woord die erop wijst dat het goed is rekening te houden met de voorkeuren van de hulpverlener, maar dat het voor de cliënten, in dit geval jongeren, belangrijk is **met één vaste hulpverlener** te kunnen samenwerken. In het voorgaande zagen we al dat de cliënten erg veel belang hechten aan een vaste hulpverlener. Dit gegeven komen we hier opnieuw tegen.

*I: Jongeren komen hier binnen via het onthaal, hoe worden dossiers dan verdeeld over de hulpverleners?*

*G: Het hangt er wat van af, wanneer ze hier binnenkomen, binnen de permanentie, ja dan is er iemand van permanentie, dan is de kans heel groot dat die dat verder opvolgt. Mailtjes, die worden vaak wel beantwoord volgens de affiniteit met de dingen. Soms speelt ook man/vrouw wat mee, thema's. Er zijn er een aantal die zo gemakkelijker de jongeren met depressieve gevoelens begeleiden en er zijn der een aantal die zo liever rond drugs of zo werken, dat heeft ook met uw kennis en uw ..., dus dat gaan we wel, maar dan nog letten we er op dat je niet alleen maar ..., dat niet, één alleen maar bezig is met administratie en zoeken naar woningen en één alleen maar bezig is met andere zaken, maar toch wel een beetje zo. , En chat is ook, diegene die op dat moment chat, volgt dat verder op, soms gebeurt dat wel dat dat niet kan, bijvoorbeeld in vakantieperiodes of bijvoorbeeld we hebben hier iemand, die hier alleen de woensdagnamiddag is, dat is wel wat vervelend, want dan moet er soms dingen doorgegeven worden. (B09)*

Ondanks de differentiatie in taken en diensten en teams, geven een aantal hulpverleners aan dat zowel de onthaalfunctie als de begeleidingsfunctie tot hun takenpakket behoren. En we vernemen

van twee beleidsactoren dat ze taken graag zo verdelen, dat een eerste contact in het onthaal verdergezet kan worden in een begeleidingstraject met dezelfde hulpverlener, wat de continuïteit van het proces bovendien bevordert.

*G: Ja. ... Dat is een interessante vraag. Twee dingetjes vind ik daarin belangrijk, wij hebben hier gekozen voor een model waarbij, laat het mij, de mensen die individuele hulpverlening doen, bijna allemaal een stuk onthaal en een stuk begeleiding in hun takenpakket hebben. Dat is gecontesteerd, ook binnen onze eigen sector. We hebben dat in een vorige fusie toch zowat hier kunnen behouden, dat was eigenlijk al een stuk zo van ervoor en plots kwam de sector met allerlei teksten daarrond en dan zagen wij zo toch wat tendensen naar specialisering in begeleiding of in onthaal, we hebben dat, ja, wat proberen tegen te houden en we hebben eigenlijk ons model hier kunnen behouden. Ik denk dat het goed is voor hier of dat dat dan in andere contexten kan, kan dat misschien veel beter anders. Waarom vertel ik dat? Omdat dat een factor is die meespeelt in het verdelen van de casussen, hé, in die zin: van lang lang geleden, in de prehistorie van dit centrum, nog het jongerenadviescentrum, was er al zo'n soort, maar soms niet uitgesproken huiscultuur van eigenlijk de eerste die het eerst een gesprek voert met die hulpvrager, probeert in de mate van 'het mogelijke ook met die mens verder aan de slag te gaan, of dat dat onthaal of begeleiding noemt, och die woorden bestonden vroeger niet, maar die bestaan nu wel. Dus we proberen dat eigenlijk nog als principe zo veel mogelijk te behouden, tenzij er indicaties zijn dat dit echt niet goed is. Wanneer je van onthaal bent en er komt een héél gespecialiseerde, complexe vraag naar financiële hulpverlening en je bent daar als begeleider niet voldoende in thuis, ja dan moet je dat niet doen, dan gaat dat vertragen en gaat dat niet efficiënt zijn, maar over het algemeen blijft dat wel een beetje de huisregel. (B08)*

Van een hulpverlener horen we een beetje hetzelfde pleidooi voor een **integrale aanpak**.

*G: Ik ga misschien spreken vooral uit Menen en niet vanuit hier, want anders wordt het te ingewikkeld, hé? Dus in Menen doet iedere hulpverlener die in het algemeen welzijnswerk zit zowel onthaal als begeleiding. Terwijl dat dat in Kortrijk niet zo is. Daar heb je echt iemand vast die het onthaal doet en iemand die vast de begeleiding doet. We zijn elk verantwoordelijk voor een dagdeel. Dus voor mij is het iedere donderdagvoormiddag zit ik aan het onthaal en dat betekent dat er mensen binnenkomen waar je niet op voorhand weet wie er komt en met welke vragen dat die komt, dus dat is heel divers. (...) Die onthaalgesprekken zijn meestal niet zo lang, omdat het ook niet zeker is dat diegene die het onthaal doet ook de opvolging zal doen. Dan proberen we ook niet dat de mensen dan twee keren hun verhaal gedetailleerd moeten vertellen. We proberen wel zoveel mogelijk dat de persoon die het onthaal gedaan heeft ook de begeleiding doet. Maar afhankelijk van de hulpvraag is dat niet altijd mogelijk. Want iedereen bij ons is wel een beetje gespecialiseerd in iets. Je hebt bijvoorbeeld mensen die vooral budgettair sterk staan, die vooral budget begeleiden. Andere mensen gaan vooral koppels doen. Sommigen richten zich meer tot vreemdelingen, dat doe ik nu. Dat is een groot deel van mijn werk toch, het werken met vreemdelingen, werken met tolken. Ja, een beetje meer zicht krijgen op de papieren die daar allemaal een rol spelen, de statuten. (H01)*

Een integrale benadering houdt in dat de hulpverlener of de organisatie zijn grenzen moet kennen, en houdt ook in dat de organisatie voldoende moet **investeren in een ondersteunende staf**.

*G: Ook in onze structurering, nu vroeg je naar vorming eigenlijk, maar ook naar structurering van onze dienstverlening, pogen wij nog altijd een integraal aanbod te doen, gaan wij niet te ver in specialisaties, ook al om die dienstverlening kwalitatief hoog te houden. Dat is natuurlijk te zien hoe je daar tegenover staat hé. Je hebt ook mensen die zeggen, het is maar door heel gespecialiseerd te gaan werken, dat je kwaliteit kan verbeteren. Wij hebben hier een andere visie, ik denk dat je meer mensen globaal moet bekijken. (Is dit citaat van dezelfde respondent als hieronder?)*

*Het is een andere benadering maar het betekent dan wel dat je die mensen die een globale hulpverlening moeten bieden, dan wel goed moet ondersteunen. Dat heeft dus met vorming te maken, maar ook met uw structuur. Wij hebben bijvoorbeeld, voor de maatschappelijk werkers die die hulpverlening moeten bieden, ondersteunende personen ter beschikking. Ja, ' bijvoorbeeld een juriste, bijvoorbeeld een budget- en schuldenverdelers, bijvoorbeeld voor gezinsondersteuning, bijvoorbeeld voor gezinsbegeleiding, ... (B03)*

Een eerste factor van organisatiestructuur is de manier waarop taken verdeeld zijn in een organisatie. Er wordt in beide organisaties (OCMW en CAW) gebruik gemaakt van specifieke afdelingen volgens doelgroepen en aard van de dienstverlening. Meerdere respondenten vinden het positief dat de verdeling van dossiers evenredig is verdeeld, en waar mogelijk, volgens de voorkeur van de hulpverlener. Dit zorgt ervoor dat sommige collegae 'expert' worden in een domein, en dat de hulpverleners dossiers behandelen die hen aanspreken. Verder wordt er wel aangehaald dat een integrale benadering en een vaste hulpverlener doorheen het traject (dus van aanmelding tot afhandeling) de kwaliteit ten goede komen. Om dit te realiseren, is het wel nodig dat er voldoende geïnvesteerd wordt in een ondersteunende staf, bijvoorbeeld juristen, bij wie hulpverleners met hun vragen terecht kunnen.

## 2.2. Coördinatie: communicatie

**Coördinatie** duidt op communicatie, dit is manier waarop informatie in de organisatie wordt verspreid. De informatiestroom binnen de organisatie kan mondeling of schriftelijk verlopen. Ook de mate waarin er ruimte is voor formele en informele communicatie is belangrijk. Communicatie tussen verschillende niveaus kan top-down verlopen, maar er kan ook aandacht zijn voor bottom-up communicatie (Ten Berge & Oteman, 2013).

### 2.2.1. Formele en informele communicatie

In de interviews kwamen twee vormen van formele communicatie expliciet naar voren: de teamvergadering en het functioneringsgesprek.

In elke organisatie wordt er een **teamvergadering** georganiseerd en dit met een wekelijkse of tweewekelijkse frequentie. Het valt op dat de hulpverleners dat moment voornamelijk zien als een kans om dossiers te bespreken en er beslissingen over te nemen of mee te delen. De mededelingen (van het beleid) werden niet vermeld of werden benoemd als ‘minder belangrijke dingen’.

*G: (...) We hebben de teamvergadering een beetje anders ingedeeld, dat de bewoners vroeger aan bod komen, dat we genoeg tijd en ruimte hebben om de bewoners aan bod te laten komen en dan maar post en al van die minder, tussen aanhalingstekens, minder belangrijke dingen. Maar ik vind dat wel belangrijk dat daarvoor tijd en ruimte is. Zowel op het team als bij je collega's afzonderlijk. (H05)*

Wat de dossierbesprekingen betreft, wordt er opnieuw veel nadruk gelegd op het feit dat teamvergaderingen misschien wel formeel beslissingen nemen, maar dat in de dagelijkse werking ruimte voor **informeel overleg** essentieel is.

*G: In eerste instantie altijd in het team. Dus formeel is dat dan de donderdag, maar informeel gaan wij ook heel snel collega's aanspreken. Anders zou je ook een hele week moeten wachten, maar wij gaan heel snel. (H11)*

Het belang van deze informele communicatie wordt ook **door het beleid erkend en ondersteund**.

*G: (...) We hebben hier de onhebbelijke gewoonte, de meesten toch, om onze dag te starten beneden met een tas koffie, waar dat we 5 minuutjes, 10 minuutjes, afhankelijk van wie komt er binnen, de ene begint dan en de andere begint dan en wat is er al binnen van werk, maar dan toch efkes daarop in te zetten. En je ziet dat dat eigenlijk, het is natuurlijk een onnozelheid, maar je zit met koffie samen en 'hoe is het' en hup en ... Managers zouden dat echt als tijdverlies kunnen beschouwen en soms is dat ook zo, het is tijd natuurlijk die daaraan opgaat. Maar ik denk dat je, de return die je daarvan krijgt, dat dat eigenlijk onbetaalbaar is, door dat nét toe te laten dat mensen dat efkes doen of ook kunnen zeggen van "och, ik ben blij dat ik hier ben want deze morgen met mijn kinderen was godverdomme lastig. En (blaast) ik moet efkes bekomen en dan kan ik aan de slag (lacht) met mijn eerste cliënt of mijn eerste overleg of in mijn eerste ja grote werk, ik weet het niet". Dat daar ook een grote collegialiteit rond ontstaat, die de voorwaarde is om dan op de meer formele momenten vrij gemakkelijk te overleggen met mekaar, samen te werken, in mekaars bureaus, een gezamenlijke cliënt te overleggen, dat is belangrijk. (B08).*

Naast de teamvergadering worden er ook **functioneringsgesprekken** gevoerd. Deze worden over het algemeen erg gewaardeerd door de hulpverleners. Het zijn immers momenten waarop de leidinggevende luistert naar de hulpverlener. Er is ruimte voor een **kritische blik**, en het is belangrijk dat een functioneringsgesprek verloopt in een **open, constructieve sfeer**.

*G: Ik kan uiteraard maar voor m'n eigen spreken en een beetje voor de signalen die X daarrond geeft met de andere collega's. Dat zit over het algemeen in een, ja, in dezelfde sfeer zoals dit huis hier draait, vrij open, constructief, ... debat ook, meningsverschillen komen ook en dat is ook goed denk ik, we gaan dat zeker niet wegmoffelen, dus er zijn ook altijd wat verschillen, maar soms door het verschil te laten bestaan, maar het wel uit te spreken, zit je ook in communicatie, want per se verschillen willen wegwerken, ik geloof daar eigenlijk niet meer in, ik denk dat we juist verschillen moeten inbrengen. (B08)*

*G: Ja, ik vind dat ook wel goed dat we zo om de twee jaar functioneringsgesprek hebben, voor mij zou dat wel om het jaar mogen, maar dat is, tegen dat iedereen, dat is gewoon soms niet haalbaar. Maar ik vind dat wel goed dat ze dat doen, omdat je dan, dat is een beetje een soort evaluatie van jij als hulpverlener, van hoe sta je in het team, hoe sta je tegenover je cliënt, tegenover de organisatie, tegenover de coördinator. Je kan het daar allemaal eens zeggen, ook de negatievere puntjes naar de organisatie toe of zo en je wordt niet veroordeeld. Je kan het open zeggen, en ik vind dat wel belangrijk dat er daar plaats en mogelijkheid voor is om dat te doen. (H05)*

Andere hulpverleners halen functioneringsgesprekken vooral aan als middel om **bevestiging** te krijgen over de dingen die ze goed of minder goed doen.

*G: Ja, via mijn functioneringsgesprek dat ik heb, hoor ik toch dat ze tevreden zijn. Als je werkpunten hebt, de manier waarop je er probeert aan te werken. (H04)*

### *2.2.2. Top-down versus bottom-up communicatie.*

De manier waarop de hiërarchie in de organisatie vertaald wordt in de communicatiestructuur, werd regelmatig aangehaald in de interviews. Hoe groter en complexer de organisatie, hoe meer nood er is aan een duidelijke coördinatie en hoe meer kans dat er ook een hiërarchische structuur aanwezig is in de communicatie (Mintzberg, 2013). Zowel het OCMW als het CAW zijn grote organisaties en hebben een duidelijke **hiërarchische structuur**. Er zijn verschillende niveaus en elk niveau heeft specifieke bevoegdheden. Er is weinig contact tussen het hoger kader en de hulpverleners. De hoofdmaatschappelijk werkers fungeren hier letterlijk als de tussenpersonen die met beide geledingen contact hebben.

*G: Wij als maatschappelijk werkers niet, de hoofdmaatschappelijk werkers staan daar nog tussen en die hebben wel overleg met het beleid. (...) Wij krijgen terugkoppeling natuurlijk hé, wij kunnen vragen doorspelen naar de hoofdmaatschappelijk werker die dat dan bespreekt met... Zij is eigenlijk de tussenpersoon. (H12)*

Vijf van de negen beleidsactoren die meewerkten aan het onderzoek, bekleden deze tussenpositie tussen de hulpverleners en het hoger kader. In de literatuur wordt deze positie vaak de



‘sandwichpositie’ genoemd. De zogenaamde sandwichpositie brengt vele uitdagingen met zich mee. Enerzijds moet de coördinator (hoofdmaatschappelijk werker) voldoen aan de leidersrol ten opzichte van de hulpverleners en moet hij de beslissingen van hogerhand verklaren en ‘verkopen’. Anderzijds moet hij/zij de oplossingen van het team communiceren aan de eigen meerderen en de belangen van de medewerkers behartigen (De Vries & Van Tuijl, 2006).

*G: Zij weten wel dat ik doe wat ik kan. Ik probeer op alle vlakken te vechten voor hen wat niet altijd lukt en ook niet altijd evident is, maar ik denk dat ik de werkvorm binnen het OCMW toch al voor een stuk beschermd heb. En er is een verzakelijking van heel veel hulpverlening, zeker vanuit de personeelsdienst in vaste uur roosters of glijdende uur roosters en priktijden en overuursystemen enz. maar dat ik echt wel mijn voet tussen de deur gestoken heb dit kan niet ...dit is in strijd met hoe wij werken, met hoe dicht wij bij de mensen willen zijn (B05).*

*G: Voor ons als hoofdmaatschappelijk werkers zit je daar een stuk tussen hé, dat is een stuk de verwachting van bestuur, beleid, van hogere overheid, ... En dan de verwachting van de maatschappelijk werkers dat ze zich ten volle en op een zo vlot mogelijke manier kunnen focussen op hetgeen belangrijk is in de hulpverlening... En daar een midden in vinden, daar een soort compromis in vinden, soms redelijk consequent zijn en zeggen “neen dat gaat niet” alles moet op die manier gebeuren, wat niet altijd een evidentie is maar toch. Ik denk opnieuw een zeer goede communicatie, zorgen dat alles gedragen is door ons team om dan verder te gaan naar het volgende team, het team maatschappelijk werkers dan. Ik denk dat dat heel belangrijk is. (...) Ik denk dat dat dan soms wel wat moeilijker ligt. De afstand is soms wel groot en ja dat wij soms ook wel heel... we zijn een eigen sociale dienst hé dus ja, hoe moet ik dat uitleggen... een centraal punt van het OCMW en ik denk dat andere diensten dat niet altijd zo goed beseffen. Dat er zo ook heel veel verwachtingen zijn van het personeel, dienst of ander diensten dat wij soms echt wel heel sterk in onze schoenen moeten staan... dat we dan moeten zeggen van “kijk dat belang is nu het belang dat primeert”. Maar collegiaal ligt dat contact heel goed, maar in de samenwerking is dat soms, ietske spannender... Dat blijft soms te maken hebben met de belangen die verschillen. (B04).*

In de interviews met deze beleidsactoren komt opnieuw het belang van **autonomie** naar voren. De meeste beleidsrespondenten hebben het gevoel dat ze tot op een bepaalde hoogte autonoom kunnen werken naar eigen inzicht en ervaringen.

*G: ... Dat je de ruimte krijgt van uw organisatie, van de algemeen directeur en ik zeg veel hangt af van wie dat er aan het roer staat en als die persoon vanuit een enge visie zegt ‘ik wil mijn lijnen uitzetten en jullie moeten doen wat dat ik zeg’, dan gaat dat niet lukken, zeker niet in het welzijnswerk en andere, waarschijnlijk fabrieken wel, maar in een welzijnswerk waarin je met zodanig veel dingen moet bezig zijn niet en dat is, denk ik een stuk ..., ja, de komst van X, zal daar wel iets aan gedaan hebben, dat we vooruitgang boeken, we zijn met heel veel bezig. (B06)*

De grote afstand tussen de professionele kern en het hoger beleidskader vertaalt zich niet per definitie in een top-down manier van communiceren. Een **betrokken, transparante manier van**

**informer en communiceren**, komt het vaakst terug in de interviews met hulpverleners en beleidsactoren.

*G: Wat er beslist wordt in het beleid, wordt meestal op de teams teruggekoppeld, dus daarmee wordt er teruggekoppeld. Als er heel belangrijke zaken zijn, zoals nu met de fusie die in het vooruitzicht is, binnen de CAW's, is de afspraak dat de directeur komt uitleg geven en ook dat er vragen kunnen gesteld worden op het moment dat hij hier is. Als er dan nog meer informatie nodig is, is dat dan weer via mij dat dat gebeurt. En de bedoeling is dat ze zoveel mogelijk betrokken worden. Maar natuurlijk, je hebt een beleid en je hebt de hulpverleners, we kunnen niet met 40 het beleid voeren, zal ik maar zeggen. (...) Van zodra dat er in het beleid dingen geweten zijn, wordt dat zo vlug mogelijk en zo transparant mogelijk teruggekoppeld naar de hulpverleners. (B02)*

Niet iedereen ervaart het gevoel van betrokkenheid. Een enkele hulpverlener zegt expliciet dat de hulpverleners 'te luisteren hebben', zonder dat ze inspraak hebben in de beslissingen.

*G: Niet rechtstreeks met het beleid, meestal gaat dat via ons hoofd maatschappelijk werkster, rechtstreeks met het beleid wordt er weinig, dat wordt meestal doorgegeven op een teamvergadering. Maar echt overleg, het beleid neemt vaak gewoon beslissingen en wij dienen ons aan te passen. (H08)*

We kunnen niet met z'n allen het beleid gaan maken, maar **inspraak** blijkt wel een informele en formeel structurele plek te krijgen in de organisaties. Vaak zit men echter wel met het gevoel dat er misschien wel **geluisterd** wordt, maar dat er daarom **niet veel mee gedaan** wordt.

*G: ... Jaarlijks hebben we teamdagen om over dergelijke dingen te debatteren. Maatschappelijk werkers krijgen voortdurend via een team nieuwe richtlijnen. Ze mogen ons altijd feedback geven op ons, op onze werking, onze richtlijnen en vragen stellen, dus zolang er een open cultuur is, loopt dat goed. (B04)*

*I: Heb je dan het gevoel, als er zo dingen bij jullie leven, dat er daar echt wel naartoe geluisterd wordt? ... Dat er daar iets mee gedaan wordt?*

*G: Ik zeg niet dat... Geluisterd ja, er iets mee gedaan, niet altijd. Ja, of het wordt soms op de lange baan geschoven, want ja... Dat is overal een beetje zo zeker? (H12)*

Een beleidsactor benoemt ook letterlijk de functie '**ruimte om te ventileren**'. De dingen zullen er misschien niet door veranderen, maar het is belangrijk dat iedereen vrij zijn hart mag en kan luchten over het wel en wee van de organisatie.

*G: ...Wanneer er problemen zijn of zo ook in een team, denk ik dat die gesprekken vrij open lopen, ook dat ze kunnen aangeven als ze vrij kwaad zijn, ja, elk op zijn manier. Ik denk dat ik daar wel veel kan in horen, dat dat ook belangrijk is, dat je als hulpverlener ook een keer kan ventileren en vaak ja, is*

*het beleid zo ..., de zwarte piet soms ja, ik snap dat wel ook als ik zelf meer in de hulpverlening stond, dan had ik dat ook wel: die van het beleid hebben het wel makkelijk voor het zeggen (lacht), maar ik denk dat ik mij wel goed kan inleven hoe dat dat..., als er zo beslissingen genomen worden van bovenaf die en vaak zijn dat ook beslissingen voor ons van bovenaf, die vanuit het steunpunt die moeten die eigenlijk ja, niet altijd uw werk er eenvoudiger op maken, dus ik vind in zo'n gesprekken moeten mensen veel zeggen, ja.(B09)*

Zowel het OCMW als het CAW kennen een vrij hiërarchische structuur. Dit heeft een invloed op de communicatiestromen. De analyses van dit aspect komen voor een deel overeen met de voorgaande analyses van de organisatiecultuur. Het belang van informele contacten komt hier namelijk opnieuw op de voorgrond, en dit zowel tussen als binnen de verschillende hiërarchische lagen. Daarnaast zien we enigszins verschillende opvattingen tussen hulpverleners en beleidsactoren. Waar deze laatste de communicatiestromen behoorlijk positief inschatten en het gevoel hebben de basis voldoende te betrekken of in elk geval transparant te informeren, leeft dit gevoel niet bij iedereen. Een aantal respondenten (hulpverleners) hebben het gevoel dat er helemaal niet geluisterd wordt naar hen, of dat er misschien wel geluisterd wordt, maar dat hier niets mee gebeurt.

### 2.3. Schaalgrootte

Een laatste aspect binnen de organisatiestructuur benoemen we als schaalgrootte. Zoals eerder aangehaald, is de heersende trend er een van **schaalvergroting**. Fusies worden aangestuurd door de overheid, met als doel centrale functies van de organisatie gemeenschappelijk aan te bieden en zo besparend te werken. Vandeurzen (2013) besliste de algemene welzijnscentra samen te voegen tot grootschalige regionale organisaties. *“Dit plan verzekert een schaalvergroting en een efficiëntere organisatie, samen met een toegankelijk, betaalbaar en kwaliteitsvol aanbod van hulp- en zorgverlening en een duidelijke profilering naar alle burgers”*, aldus minister Jo Vandeurzen ([http://www.caw.be/sites/caw/files/20130328\\_pb\\_www.pdf](http://www.caw.be/sites/caw/files/20130328_pb_www.pdf)).

Typisch echter aan de welzijnssector, is de nood aan **kleinschaligheid** om de **familiecultuur** te blijven behouden, waaruit men de zuurstof haalt om de job als hulpverlener goed en gedreven te (blijven) doen. In de interviews werd er weinig stilgestaan bij het effect van de schaalgrootte op hulpverlening.

*G: En een goede ondersteuning van het team zelf, we zijn in het verleden over gestapt naar kleinere teams maar toch is de ondersteuning van collega's belangrijk is in het dagdagelijkse leven en op het werk ook. Ja, dat we er niet alleen voor staan, want meestal in de hulpverlening werk je één op één.*

*En dan wordt het soms wel eens moeilijk om uit impasses en zo te geraken.*

*I: Is het daarom dat er nu in kleinere team gewerkt wordt?*

*G: Ja, dat is een van de redenen. Want de houdbaarheid was er niet, we werden een te grote dienst. Maar de hoofdreden was om veel meer met coaching te gaan werken naar de maatschappelijk werkers ook sturing te bieden in bepaalde dossiers. Waar we zagen dat er heel weinig activering in zat, ook naar overleg toe omdat we zien dat er heel veel overleg nodig was. Dus het heeft alleen maar zijn positieve evolutie gehad. (B04)*

Een beleidsmedewerker haalt aan dat men door de **kleinschaligheid** van een organisatie meer zaken **op maat** kan aanbieden. Door een gelimiteerde caseload kan een hulpverlener heel ver gaan in het begeleiden en ondersteunen van zijn/haar cliënten.

*G: Ik denk door het feit dat je kleinschalig bent, kan je wel meer dingen aanbieden op maat in vergelijking met wanneer je bijvoorbeeld 100 cliënten moet begeleiden, dan is dat niet zo eenvoudig om iedereen een individueel traject te bieden en denk ik dat je verplicht bent om toch wat meer gestructureerd de lijnen uit te tekenen. Terwijl hier, we hebben een capaciteit van 12 in het opvangcentrum, we hebben een capaciteit van 12 in het opleidings- en begeleidingscentrum. Dat is heel beperkt, met het aantal mensen dat we zijn. Iedereen heeft, een fulltime heeft 3 à 4 begeleidingen maximum, dus je kan heel ver gaan in het begeleiden en ondersteunen op maat. Ik denk dat je dat niet kunt als je 20 begeleidingen hebt, of 50, of 80. Want ik hoor van alles natuurlijk, zoals in OCMW's, dan is dat niet mogelijk hé om zo te werken. (B02)*

Hoe groter de organisatie wordt, hoe moeilijker dit intiem karakter kan worden behouden. We vinden in de interviews enkele verhalen terug over de nadelen van een (te) grote organisatie. Een cliënt heeft het over de **sfeer** van een grote voorziening, een hulpverlener ziet de schaalvergroting als een moeilijkheid om interne afstemming te waarborgen.

*G: Ja maar dat is ook lang in de Recollettestraat geweest hé... Daar is het begonnen hé. Ik vond daar wel het pand, zoals ik al gezegd heb, veel echter hé. Het was wat kleiner hé.*

*I: De organisatie op zich?*

*G: Het was veel hechter hé en iedereen was meer begaan met iedereen. Maar met al die andere diensten die er dan bijgekomen zijn en die eigen kliekjes die ze daar vormen. (C13)*

**Onderlinge afstemming** is gemakkelijker te verwezenlijken in een kleine organisatie.

*G: Wij proberen dat en wij hebben ook hier intern basisprincipes, dus naast de wettelijke bepalingen zijn er hier veel afspraken omdat ieder OCMW wel anders werkt. Er zijn bepaalde principes die wij moeten volgen, maar vaak kunnen wij op principes uitzonderingen maken. En toch heb ik soms het gevoel dat de afstemming nog iets beter kan. Ik heb ook stage gedaan in een ander OCMW en ik vond dat daar, het was ook een veel kleiner OCMW en dat dit sowieso veel gemakkelijker is. (H08)*

Een laatste aspect van de organisatiestructuur betreft de schaalgrootte van organisaties. De laatste jaren wordt er – aangestuurd door de overheid – veel gefusioneerd en in schaal vergroot. Ook in Kortrijk zijn de eerstelijns-organisaties groter en meeromvattend geworden. In de periode van de dataverzameling zaten de twee CAW's midden in het fusieproces.

Ondanks de schaalvergroting lezen we in de interviews vooral een pleidooi om de sfeer van kleinschaligheid proberen te behouden. Volgens meerdere respondenten is dit een voorwaarde om kwalitatief te werken – met name op maat en flexibel. De sfeer in een kleine organisatie wordt door een van de cliënten in het onderzoek als vertrouwelijker omschreven dan deze in de grotere organisatie.

## 2.4. Besluit

In dit hoofdstuk werd de organisatiestructuur afgetoetst aan kwaliteitscriteria. Uit de interviews kwamen drie elementen naar voren die een invloed kunnen hebben op de kwaliteit van het hulpverleningsproces. Ten eerste heerst er over het algemeen tevredenheid over de differentiatie in afdelingen en sub-werkingen binnen de organisatie en over de verdeling van de taken en dossiers. Rekening houden met persoonlijke voorkeuren zorgt voor arbeidssatisfactie en maakt het mogelijk dat hulpverleners zich kunnen 'specialiseren'. Anderzijds wordt de nadruk gelegd op integraal werken en oog hebben voor de continuïteit van het hulpverleningsproces. Ten tweede zagen we dat veel communicatie tussen de verschillende niveaus in de organisatie informeel gebeurt en dat er veel belang wordt gehecht aan een zogenaamd 'opendeurbeleid'. Toch leren de verhalen van de hulpverleners ons ook dat de communicatie niet altijd even vlot van beneden naar boven lijkt te gaan. De derde en laatste factor die we hier bespraken, was die van de schaalgrootte. Organisaties worden steeds meer gevat door processen van schaalvergroting. In de interviews wordt het belang van kleinschaligheid voor de kwaliteit meermaals aangehaald. Echter, het gevoel van kleinschaligheid kan intact blijven mits de verschillende afdelingen of teams voldoende autonomie behouden. Hiermee is ook het meso-gedeelte afgerond. In het laatste empirische hoofdstuk staan we stil bij het laatste perspectief op hulpverlening: het macro-perspectief.

## HOOFDSTUK 6. Respondenten aan het woord: macro-perspectief

### 1. Transparantie in de hulpverlening en de interne dialoog: omgaan met registratieplicht en procedures

De evolutie van inherente legitimiteit van het hulpverleningsproces naar de vereiste van meetbare kwaliteit en transparante effectiviteit kan omschreven worden als een verschuiving van een traditionele professionele logica naar een **marktlogica en een bureaucratische logica**. Elke logica heeft haar meerwaarde binnen het welzijnswerk, maar gelijktijdig worden er ook een aantal gevaren aan gekoppeld (Tonkens, 2008). Deze problematiek brengt ons bij een van de kernproblemen van het kwaliteitsdenken in de hulpverlening vandaag.

De marktlogica gaat uit van de vraag van de klant: de koopkrachtige klant. Centraal staat wat de klant wil en kan betalen en dit vanuit een keuzevrijheid om de voorradige producten en diensten aan te schaffen. In dit verhaal staat concurrentie centraal: aanbieders concurreren om de koopkracht en dus om de gunst van de consument. Deze logica heeft op vele domeinen een grote meerwaarde: ze belooft klantvriendelijkheid en vraaggerichtheid. We willen waar voor ons geld, zo ook binnen het welzijnswerk. Als we ons probleem toevertrouwen aan een instantie willen we erop kunnen rekenen dat deze onze vraag ter harte neemt en dat ze ons de hulp geeft die we nodig hebben. ‘**Klantentevredenheid**’ wordt door enkele respondenten naar voren geschoven wanneer we vragen naar wat een ‘maatstaf van kwaliteit’ kan zijn binnen het welzijnswerk.

*G: Ik denk veel na, maar de kwaliteit wordt eigenlijk bepaald door de klant of zijn beleving, want wij kunnen daar zo wel een perspectief of een visie rond ontwikkelen, dat we het goed gedaan hebben en integraal en kwalitatief, en deskundig, maar als de klant ontevreden is, dan denk ik ja sorry, maar dan zijn wij er niet. Ik leg nogal veel gewicht bij onbekenden, uiteindelijk ja, de klant moet tevreden zijn. En ja, is dat op die manier of die manier of die manier, maar als hij zich sterker voelt dan denk ik, hebben we kwalitatief gewerkt. (...)Belangrijk ook: de cliënt bepaalt eigenlijk voor mij de kwaliteit, niet wij. (B08)*

*I: Vind je dat belangrijk ook voor je kwaliteit dat je ook zo cliënten hebt die tevreden zijn over hun situatie?*

*G: Natuurlijk, want uiteindelijk denk ik... Je wilt de mensen helpen. Uiteindelijk is het dan belangrijk dat zij zich goed voelen bij de hulpverlening. Het is ook daardoor dat ik wel graag met dat doelpubliek werk. Doordat we veel concrete dingen kunnen doen en zo... En dat de meeste mensen ook wel dankbaar zijn. Dat maakt wel dat ik mij daar ook wel goed in voel. (H09)*

Andere beloftes die de **marktwerking** doet met het oog op een verbeterde hulpverlening zijn het vergroten van de efficiëntie, het creëren van een beter en uitgebreider aanbod als gevolg van concurrentie, een grotere transparantie en hiermee een verhoogde kwaliteit. Op veel terreinen werkt de markt prima en is ze in staat haar beloftes te houden. Maar dit verhaal gaat niet altijd op voor de welzijnssector. **Twee denkfouten** sluipen binnen in deze ‘markteconomische redenering’ (Tonkens, 2008). Specifiek aan de welzijnssector is *ten eerste* dat de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg onder de verantwoordelijkheid van de overheid valt, terwijl het werk zelf door organisaties op het terrein wordt uitgevoerd. Om grip te krijgen op de situatie last de overheid **controlemechanismen** in, wat uitmondt in een bureaucratisch bestel van procedures en registraties. Sociaal werkers passen de procedures toe of moeten ze toepassen, terwijl het systeem langs alle kanten lijkt te wringen:

*G: En dat wordt ook vlakaf gezegd en ze weten dat het illegaal is en tóch doen ze het. Dan moet zo'n beleid aan mij niet komen zeggen wat dat ik moet doen. Dus we zijn soms ook veel te weinig fier geweest, als sociaal werkers. Dus omwille van subsidies. Enfin, we hingen allemaal aan de spenen van de melkkoe. Dus omwille van subsidies zijn wij soms zeer ver gegaan en zijn we meegegaan in het beleid van registreren, van cijfermatig te proberen uit te drukken wat er gaande is en ik ken geen enkele sociaal werker die tevreden is met het registratiesysteem die hij in zijn eigen dienst heeft. Dus ze vullen dat in en ze stellen vast dat ze eigenlijk hun werk daar niet in kwijt raken. Dat ze eigenlijk hun passie daar niet in kwijt raken. Dat ze eigenlijk dingen aan het registreren zijn die niet zeggen wat ze in hun dagelijkse praktijk mee aan de gang zijn. En tóch zijn we daarin meegegaan. (B07)*

De *tweede* denkfout die verscholen zit in deze logica, is dat zorg zou bestaan uit heldere, goed afgebakende producten, waarvan je de kostprijs nauwkeurig kan berekenen. Echter, **hulpverlening is een open proces, geen afgebakend product**. Van een proces een product maken, vereist dat het proces wordt opgeknipt in meetbare deeltjes die elk hun noemer, hun begin- en eindpunt, hun prijskaartje hebben. Ook dat leidt tot een verdere bureaucratisering en gaat voorbij aan de interne logica van de hulpverlening zelf, namelijk het procesmatige werken dat ingebed is in relaties en daardoor niet af te bakenen in producten. Binnen de hulpverleningslogica is het scherp krijgen van de vraag van de klant, het definiëren van het probleem, reeds een deel van het proces. Deze realiteit negeren en vooraf vaststellen wat het probleem is om het zo te kunnen opknippen in producten, sluit naadloos aan bij een aanbodgestuurde hulpverlening (Tonkens, 2008; Baart, 2013).

*G: Dus er wordt zeer vaak heden ten dage gezegd van we werken op maat. Op een bepaald moment hebben ze zo een gigantisch groot aanbod en een specialistisch aanbod, dat ze denken dat ze kunnen op maat werken. Dat er voor iedereen in elke module wel iets uit een lade of een schuif te halen is en dat dat in te pluggen is bij een ander en dat is zeer vaak niet zo. Dat is ook niet hetgeen mensen verwachten van goede hulpverlening. (B07)*

De belangrijkste voordelen van een **bureaucratisch systeem** zijn: zorgvuldigheid, voorspelbaarheid en rechtsgelijkheid. Deze logica is vooral juridisch van aard, wetten en procedures geven houvast en zorgen ervoor dat ieder gelijke situatie gelijk behandeld kan worden. Daar geven wetten ons recht op. De logica van de bureaucratie doet het goed in grote delen van het openbaar bestuur en om alle burgers gelijk te kunnen behandelen, zijn **controle en registratie** nodig. Nu ze als grondrechten zijn opgenomen in de Belgische Grondwet, evolueren het recht op onderwijs, huisvesting, waardig werk... tot rechten voor alle burgers die deel uitmaken van onze samenleving. Bij uitbreiding ontstaat er ook recht op zorg, recht op hulpverlening, recht op antwoord voor alle welzijnsvragen (Dierckx, 2007).

*G: Wij zorgen er voor dat er zo veel mogelijk structuur zit in en uniformiteit in de aanvragen. Dus we hebben een vast team van intakeers die ervoor zorgt dat iedereen op dezelfde manier start en zo ook dezelfde kansen krijgt. (...) In eerste instantie in de rand dat je krijtlijn, richtlijn uittekent, waardoor dat je die uniformiteit in de hand werkt. Gelijk bij wie je dan terecht komt, zal het min of meer dezelfde, hulpverlening zijn die je krijgt. (B04)*

Het gevaar van een bureaucratische logica in de hulpverlening, is dat ze de hulpverlening **onpersoonlijk en algemeen** maakt. Geen maatwerk, geen uitzonderingen. Een volledig gelijke behandeling is een recht. Toch is een volledig gelijke behandeling vaak niet mogelijk en niet wenselijk in de hulpverlening. De paradox is dat dit gelijkheidsbeginsel, door het negeren van verschil, vaak ongelijkheid creëert: de ene cliënt is de andere niet, de professionele antwoorden moeten niet zozeer 'gelijk' behandelen, maar wel maatwerk bieden: de ene cliënt heeft genoeg aan drie gesprekken, de ander heeft veel meer tijd en ondersteuning nodig. Zoveel parameters spelen een rol in de keuzes en welzijnswerk hanteert liever het concept 'gelijkwaardigheid' dan wel het 'gelijkheidsbeginsel'. Dit lazten we reeds in het micro-verhaal. De onverzoenbare paradox tussen op maat werken en strikt de procedures volgen kwam daar reeds aan bod.

Een bureaucratische manier van verantwoorden is dus niet altijd de beste optie binnen de welzijnssector. Verantwoording via standaardisering van procedures en standaardisering van resultaten is voor professionals vaak betekenisloos. Verantwoorden wordt dan vaak 'gepast' registreren om de noodzakelijke subsidies te behouden. Deze wanverhouding tussen genuanceerde diversiteit in de praktijk van het handelen en het format-registratie-systeem zorgt voor ontevredenheid bij veel professionals. Het is niet zo dat professionals een inherente weerstand hebben tegen registratie of verantwoording, de weerstand ontstaat vanuit een gevoel van 'wenselijk registreren in de opgelegde format' versus 'feitelijk zicht bieden op de drukke en complexe praktijk



van het dagelijks handelen'. Hierdoor bieden de gebundelde resultaten van registratiesystemen vaak ook weinig evaluerende en bijsturende kracht ten aanzien van de realiteit van de werkvloer. Registreren zorgt zo voor extra werk waarvoor zelden extra tijd voorzien is, zodat er minder ruimte overblijft om het echte werk te doen (Tonkens, 2008).

Het bovenstaande is een korte samenvatting van de heersende kritiek op het actuele overheidsoptreden ten aanzien van de welzijnssector. We zochten dit verder uit in de verhalen van de respondenten: wat is hun kijk op registratie en procedures? Wat is het nut, waar wringt het schoentje en hoe gaan ze ermee om? In de hiernavolgende verwerking geven we eerst de perceptie van de respondenten van het nut van registreren, dossiervorming en protocollering. Deze is genuanceerd en wordt vooral onderbouwd met argumenten zoals 'verwachtingen van het beleid' of 'efficiëntie' in het optreden. Verder gaan we na wat er verteld wordt over de link tussen verantwoordingsprocedures en de kwaliteit van hulpverlening. Het accent ligt hier meer op de vraag of dit zoveel meerwaarde biedt aan het hulpverleningsproces en zijn kwaliteit, of de cliënten hier een meerwaarde uit halen. Opvallend is dat het eerste gedeelte voornamelijk – of zelfs uitsluitend – aan bod kwam in de interviews met de beleidsactoren. De kritische vragen over het verband met de kwaliteit van hulpverlening wordt dan weer voornamelijk ingevuld door de hulpverleners zelf.

### 1.1. Het belang van registreren en (strakke) richtlijnen

Aan het registratiesysteem hangt de **subsidie** vast. Vandaar – aldus een beleidsactor – is het nodig dat dit gebeurt.

*G: Je wordt wel afgestraft als uw administratieve zaken niet in orde zijn, dat wel. Vandaar dat we ook wel vragen aan de maatschappelijk werker om dat te doen. Als een integratiecontract, opgemaakt is, moet dat om de drie maanden geëvalueerd worden. Dat wordt gecontroleerd of anders verliezen we subsidies, ja daar moeten wij rekening mee houden. Net zoals iedere instelling, publiek of privaat, wanneer er geen geld is het nog moeilijker is om te functioneren, dus je wordt geacht van daar inderdaad op in te zetten, ja. (B08)*

Er zijn enkele respondenten die expliciet het belang van registreren aanhalen. Dé functie van registreren die uit de interviews komt is **transparantie bieden**: registratie **informeert** de cliënt, zorgt voor een **overzicht** van de aangeboden dienstverlening, geeft de organisatie **inzicht** in wie en wat ze bereikt. Opvallend is dat enkel een aantal beleidsactoren het nut van registreren aanhalen in hun verhalen.

*G: (...) Maar zo'n belangrijke voorwaarden voor hulpverlening, hoe je cliënten informeert, hoe een dossier bijgehouden wordt en ook hoe je dat wat bijhoudt, want dat is ook een instrument, dat wel en dat is ook nodig, omdat we ook van een cultuur komen van hier in het JAC. Het is allemaal onthaal, hier in de inloop is het onthaal, je moet geen dossiers bijhouden en dat is dan vrij letterlijk geen dossiers en dus dat vind ik geen goeie hulpverlening, misschien dat de cliënt daar in eerste instantie niet zo veel van voelt, maar wanneer die dan een keer terugkomt, dan is het wel handig dat je minimaal het een en het ander, ook al is het anoniem, ook al komen jongeren anoniem, dan nog vind ik dat je een aantal dingen moet bijhouden. Dus daar is er wel controle op en misschien ook dat we het nog wat meer moeten doen denk ik (lacht). (B09)*

*G: Aftoetsen voor ons zelf vooral, dat vind ik wel belangrijk. Als wij zeggen dat wij, doordat de rode draad doorheen ons werk sociale activering is, dan moeten we ook zelf durven gaan kijken van in welke mate komen we die belofte ook na. En dat is door te registreren door neer te schrijven hoe hebben we dat gedaan en waarom. En van een jaarverslag te maken, dan kun je wanneer wij zeggen 'wij zijn sociale activeersters' en iemand vraagt, bewijs dat een keer, toon dat eens aan, dan is het eenvoudig, dan hebben we het al. (B05)*

*G: Daar zitten we dan wel natuurlijk ook met alles wat we op papier hebben, ik denk dat dat de belangrijkste manier is om te kunnen toetsen, registratie om te zien van hoeveel hulpverlening heb je geboden of hoeveel contacten zijn er geweest met wie, hoeveel mensen heb je kunnen begeleiden. Het hulpverleningsplan en de evaluaties van dat hulpverleningsplan waarop dat er letterlijk staat wat er gebeurd is, wat je nog verwacht. (...) Ja, het is wel belangrijk dat dat er is, want als iemand een jaar in begeleiding zou zijn, en er is niets terug te vinden, dan is dat moeilijk vatbaar. Maar zoals ik daarnet ook zei, de informatie die je eruit haalt, is misschien niet altijd even relevant of blijft soms wat aan de oppervlakte. Terwijl je weet dat een begeleiding heel veel meer is dan wat je allemaal op papier gezet hebt, dat omvat nog veel meer. (B02)*

Ten slotte wordt er ook aangehaald dat je **registratie naar je hand kan zetten**. Als het dan toch moet, zorg dan dat het meet wat jij als organisatie wil weten en waar je zelf iets kan uit leren. De **koppeling aan visie** wordt hier sterk gemaakt.

*G: (...) Als wij heel duidelijk weten voor wat wij staan is het ook gemakkelijker om naar een beleid toe te zeggen : daarvoor staan wij, dat komt ook uit de literatuurstudie, wij vinden dat hier niet uit, er zijn onderzoeken naar gevoerd en dat doen wij en wanneer je dat dan koppelt aan correcte registratie die haalbaar is, dat is ook iets waar ik het laatste jaar op gewerkt heb en hoe willen wij dat een jaarverslag eruit ziet. Dus hoe moeten wij daarbij gaan registreren? Dat doet niets aan de kwaliteit van de hulpverlening of de dienstverlening, maar dat doet wel iets de verantwoording naar boven toe waardoor je ... als je dit doet en je doet, dat systematisch en correct en op een haalbare manier, dan kun je veel gemakkelijker uw werking verantwoorden naar boven toe en moet je er veel minder energie in stoppen. (B05)*

Het nut van een **duidelijke regelgeving** wordt onderkend door heel wat respondenten. Het gaat hier enerzijds over **richtlijnen binnen een organisatie** – de medewerkers moeten weten wat wel en wat niet kan, anderzijds gaat het om **protocollering van methodieken**. Duidelijke **richtlijnen en regelgeving** binnen de organisatie zijn nodig als kader.

*G: Regels zorgen voor structuur en zorgen ervoor dat mensen ook binnen de lijnen, ook dingen kunnen doen, ... Want anders is het puur chaos en geen organisatie meer. Want, het is nog altijd de organisatie die bepaalde lijnen uitzet en het zijn de medewerkers die ook de organisatie daarin moeten volgen. (B06)*

*G: Je hebt verschillende, je hebt zaken die nodig zijn voor het ministerie, want wij zijn nu eenmaal ook een sociale zekerheidsinstelling dat gaat over de RMI, je hebt ook maatschappelijk welzijn, integratie moet dat eigenlijk onderzocht zijn, daar moeten een aantal zaken inzitten, dat is juridisch, daar heeft de hulpverlener inderdaad geen baat bij. Een aantal andere zaken zoals de checklist van huisbezoeken, ja, de manier waarop je overkomt op huisbezoeken, de hulpverlener heeft daar baat bij. Dat brengt rechtstreeks zoets van kijk, je vraagt al die grondrechten, je vraagt al die zaken, ja, daar heeft de hulpverlener baat bij. (B01)*

Procedurele protocollen zorgen voor een zekere **structuur in de aanpak**, voor een soort **veiligheid** voor de hulpverlener. Het valt op dat er meer wordt gepraat over richtlijnen als kapstok dan over strakke protocollen.

*G: Ze geven toch wel een richtlijn en ik merk ook dat ze er wel mee bezig zijn. Vorige week of twee weken geleden stond de politie hier voor een huiszoeking en dan is dat van ja, wat mogen we doen, wat mogen we niet doen. Hoe ver moeten we gaan, wanneer weigeren we ze de toegang? En wanneer kunnen we het niet meer weigeren, met het oog op beschermen van de privacy van onze andere cliënten. Dus ze staan er wel bij stil, dat wordt dan een keer gepolst, onder elkaar of een keer opgezocht. Dus dat geeft wel wat sturing, maar ik denk niet dat ze er hier dag en nacht van wakker liggen, van wat er daar instaat. Er wordt nog veel op gevoel gewerkt, maar het heeft toch een back-up. Je moet niet meer maken dan wat het is, maar ook niet minder. En ik denk dat het zo gewoon een back-up is. (B02)*

*G: (...) Ik denk dat ze belangrijk zijn omdat..., uiteindelijk een protocol zorgt er wel voor dat je niet alles opnieuw moet gaan herdenken hé, dat je in elke verontrustende situatie weer helemaal alleen stappen moet bedenken, dus dingen gaan vlotter. Ik denk dat dat wel belangrijk is, maar een protocol is nog altijd geen garantie dat..., maar wel dat het voor de hulpverlener comfortabeler is. Als je een procedure hebt van zo kan ik werken, dat geeft veiligheid, dat geeft structuur en dat een cliënt dat wel voelt, van ja die weet van aanpakken en wanneer je alles op het moment moet bedenken, dan ja, maar of dat dat een garantie is om te slagen, niet altijd natuurlijk, je kan niet voor alles protocollen bedenken. (B09)*

Een van de beleidsmedewerkers erkent dat er **protocollen** bestaan binnen de sector die toelaten situaties op een meer gesystematiseerde manier aan te pakken. Maar er wordt heel weinig gebruik van gemaakt. **Overleggen met elkaar** om oplossingen te zoeken wordt als heilzamer ervaren dan zich richten op bestaande protocollen.

*G: (...) Er wordt hier en daar wat door mensen soms verwezen naar vormen van meer gestandaardiseerde toetsing van: "kijk, kunnen we dit nog wel doen, waar is het grensoverschrijdende van het gedrag, hoe moeten we, hoe verontrust moeten we nu zijn?" en dat ontwikkelt zich wel een beetje, ook buiten onze sector, integrale jeugdhulp en rond onze sector. Schade, integriteit, zo van die procedures in kwaliteit, maar ja, met alle respect voor al het werk dat die mensen daarin gestoken hebben, dit is zelden iets wat wij vastpakken en zeggen van "oké, dit helpt ons nu". Het is eerder gesprek, communicatie met mekaar, goed luisteren naar mekaar. (B08)*

## 1.2. Dysfuncties van registreren en regelgeven

De verhalen over het verplichte karakter van registreren en de werklast die dat met zich meebrengt is – in tegenstelling tot het nut van registreren – een **'hot topic'** in de verhalen van de hulpverleners, maar ook in die van de beleidsactoren.

*G: Ik denk dat de druk veel groter is de laatste jaren door middel van de ..., Wij hebben nu al drie audits gehad dat is eigenlijk om onze dienstverlening te verbeteren. Maar die audits werken ook op administratieve zaken of financiële zaken en dan zal de maatschappelijk werker ook wel onder wat meer druk komen te staan omdat sommige dingen nu meer met de puntjes op de i zullen moeten gaan afwerken. En ik denk dat dat niet altijd ten goede komt van de cliënt of de hulpverlenersrelatie. (B04)*

Met dit citaat is de zwaarste aanklacht over registreren gevallen - de **link met kwaliteit van de hulpverlening** is volgens veel respondenten ver te zoeken.

*G: Ik zal direct met de deur in huis vallen, want het is heel veel veranderd bij vroeger. Kwaliteit van dienstverlening, vroeger hadden wij meer tijd voor de mensen, nu is alles meer regeltjes en papierwerk en waardoor dat de kwaliteit ... En hebben we minder tijd om met de mensen zelf bezig te zijn en dat stoort mij eigenlijk wel en in het begin dat ik hier werkte kon dat wel maar nu is het allemaal zo strikt enzovoort. Je had meer het gevoel dat er vertrouwen was, meer je eigen baas. Ja, je kon meer zelf de dingen beslissen maar er moest niet zoveel op het papier staan, nu moet dat allemaal nog geregistreerd worden, zelfs je bezoek staat geregistreerd. Vroeger was dat allemaal niet nodig. En ging je de hele namiddag gaan babbelen met je cliënten. De mensen hadden veel meer, hoe zou ik het zeggen, de kwaliteit was vroeger veel meer dan nu. Dat is hetgene dat ik het meest ondervind. (H11)*

*G: Ja, als er iemand een hulpvraag heeft, moeten wij daar een ontvangstbewijs van opmaken en de cliënt moet dat ondertekenen. Dat is al jaren in gebruik bij de andere maatschappelijke werkers. Wij moeten dat nu sinds kort ook doen. Uiteindelijk vind ik dat echt zinloos. (...) Dat zijn dingen waar wel wat tijd kan inkruipen. Er is nu sinds kort iets waar ik me helemaal het nut van afvraag. In het computerprogramma waarin alle afspraken zitten, is het zo als er iemand binnenkomt dan nemen wij aan dat die persoon in behandeling is. Als het gesprek afgelopen is dan moeten we dat afhandelen en dan zit die er niet meer in. Meestal doe ik dat wel, maar het gebeurt dat je een afspraak erin steekt en cliënten niet afkomen. Dat is dan een situatie waarin ik er niet altijd aan denk dat op afgehandeld te zetten. Sinds kort wordt dat nu op de administratie bekeken welke ticketjes, noemen ze dat, niet afgehandeld zijn. Dus ze zoeken het op en dan sturen ze naar iedere maatschappelijk werker die dat vergeten is, een mailtje met de vraag om dat af te handelen. Maar dan vind ik: als zij dan toch opzoeken... Het is meer werk om het op te zoeken dan om het af te handelen. Waarom zetten ze het dan gewoon niet op afgehandeld? Waarom moeten ze afgehandeld zijn, weet ik ook niet wat het belang daarvan is? En zeker om iedere maatschappelijk werker te gaan mailen. Ik denk dat er daar veel meer tijd inkruipt dan om het gewoon af te handelen. Dat is nu ook een stom voorbeeld, maar ja... (H09)*

Het schoentje wringt dus niet per se bij het bestaan van de formulieren en het uitvoeren van registraties, maar wel bij de **relevantie** ervan.

*G: Dus voor mij mogen er enorm veel papieren zijn, zo lang dan ze maar ten voordele zijn van de cliënt. (B06)*

Klachten over **registratieverplichting** en **strikte procedures** blijken vooral groot te zijn in de sociale dienst van het **OCMW**. Sommige respondenten halen aan dat dit 'echt niets voor hen zou zijn' en dat het voor hen moeilijk te combineren valt met kwalitatieve hulpverlening.

*G: Ja, vrijheid is belangrijk, in die zin vind ik dat het wettelijke kader rond de sociale dienst misschien te strak zit. Daar zitten ze met een heel aantal verplichtingen van registraties van documenten, van dossiers, noem maar op waardoor ze eigenlijk moeite hebben om echt contact te maken met de persoon. (B05)*

*G: ... Ik kan niet alles doen hé en ik heb ook mijn beperktheden, want ik wil ook geen papieren invullen en zo, dat is 'fwiet' (klapt in de handen), er zijn er genoeg die dat doen en dus dat doe ik niet, maar ik ga wel met de mensen mee. (H13)*

Registreren zorgt ervoor dat de hulpverlening **gecontroleerd** kan worden. Een van de hulpverleners merkt hierbij op dat registraties zelden gebruikt worden om positieve commentaar te geven, maar wel om te kijken of de cliënt überhaupt recht heeft op de dienstverlening. Voor zijn/haar gevoel is er sprake van een **accentverschuiving**: dienstverlening krijgt prioriteit op hulpverlening.

*G: Het schrikbewind van het correcte verslag is volgens mijn gevoel, persoonlijk versmachtend. Ik denk als je kwalitatief met mensen wil werken..., want een goed verslag passeert. De hoofdmaatschappelijke werker gaat niet bellen: "X, je hebt een goed verslag geschreven. En in die cliëntsituatie lees ik dat je dat, dat en dat gerealiseerd hebt, amai chapeau! Dat je daaraan gedacht hebt." Geen nieuws is goed nieuws, maar wanneer ik nieuws krijg is het van "ja eigenlijk zou er daar eigenlijk wel recht zijn op de zorgverzekering. Zou je dat eens willen onderzoeken?" Die verslagen worden in mijn beleving vooral gelezen op vlak van dienstverlening en minder of ondergeschikt op vlak van hulpverlening. Dat is iets anders, hé. Het OCMW heeft een pakket dienstverlening, maar eigenlijk moeten we ook hulpverlening bieden hé. En die komt naar mijn gevoel minder aan bod. (H10)*

Sommige **regels** staan zeer duidelijk in teken van controle op de cliënt.

*G: Ja, ja een aantal zaken. Bijvoorbeeld een aanvraag wordt altijd door onze aanvraagteam opgemaakt, dan wordt er een maatschappelijk werker aangesteld die moet een huisbezoek brengen, in eerste instantie een huisbezoek die onaangekondigd is. Dit zijn toch allemaal zaken die zijn uitgeschreven. Ze zijn niet allemaal even klantvriendelijk maar goed, dat zijn ook richtlijnen waar wij ons moeten aan houden. Wij moeten daar over waken hé, wij worden ook geconfronteerd met maatschappelijke fraudes, daar moeten wij ons ook op voorbereiden. Hoe je alles ook draait of keert, hoe moeilijk dat soms is, voor een klant die dan wel malafide is maar ja, dat weet je niet. (B03)*

Deze accentverschuiving zorgt voor een **paradoxe situatie**: er gelden **strakke regels** om in aanmerking te komen voor een bepaalde dienstverlening, wat niet altijd te rijmen valt met de **kerntaak van het OCMW**, namelijk iedereen een menswaardig bestaan bieden.

*G: Het is belangrijk dat er heel wat regels zijn, zeker in zo'n grote organisatie als hier, anders is het gewoon niet mogelijk om samen te werken en op dezelfde lijn te werken. Maar zoals ik al gezegd heb, is het ook soms moeilijk, ondanks dat er heel wat regels zijn en bepalingen, dat je ook wel weet wat de visie is hier van het OCMW 'Iedereen een menswaardig bestaan proberen te geven'. Maar toch is het niet altijd mogelijk omdat, iedereen probeert dat op zijn manier te doen, maar soms loopt dat nog altijd wel verschillend. (...) Als hier een aanvraag wordt ingediend, wordt dat bij de intake gedaan. Dan wordt dat dossier toegewezen aan een maatschappelijk werker. Zij kijken: is het een Belg, is het een vreemdeling, wat is de hulpvraag? Bijvoorbeeld wordt het toegewezen aan mij, dan is het aan ons om op huisbezoek te gaan. Dat is ongepland, onverwacht, vooral ook controlerend omdat wij wel zeker willen zijn dat de mensen daar wel wonen, dat zij niet zomaar een adres opgeven. Dan blijven wij hun assistent. Maar er zijn ook heel wat dossiers waar er een vermoeden is van fraude, op alle vlakken. Op vlak van zwartwerk maar ook samenwonen, niet in Kortrijk wonen. Wij moeten eigenlijk ook vaak controleren en dat is niet altijd even leuk. (H08)*

### 1.3. Omgaan met registreren en procedures

Registratieplicht is een feit en hoe langer hoe meer regelgeving sluipt binnen in het welzijnswerk... De kunst blijkt erin te bestaan er ' dusdanig mee om te gaan dat het functioneel wordt en dat de extra werkdruk beperkt blijft. Een aantal sleutelwoorden komen hier opnieuw naar voren: ruimte voor **autonomie**, het belang van een **goed team** om frustraties op te vangen en voldoende **flexibiliteit** in het omgaan met de registraties.

Als de werkdruk te hoog is, vergeet men soms de essentie, aldus volgend citaat. **Een goed team** kan er op dat moment voor zorgen dat de medewerker zich opnieuw kan oriënteren.

*G: Ja, ik denk in momenten van spanning of stress dat dat wat moeilijker is soms. Omdat wij merken aan onze maatschappelijk werkers dat er heel wat bijkomende taken zijn en ze ook heel wat administratief belast worden. Dat dat dan wel moeilijker is voor hen om toch de essentie te zien. Maar dan ook wel de teamvergaderingen met de maatschappelijk werkers en dat ze proberen zich constant terug te focussen. Ja, het belang van een kwaliteitsvol team. (B04)*

Daarnaast komt ook **autonomie** als belangrijk naar voren. Ook al hebben registratie en administratie hun belang, zolang de hulpverlening op de eerste plaats mag blijven staan en de rest er voor mag wijken, is de combinatie haalbaar.

*G: ... Ja, ik bedoel soms moet ik ook dagen reserveren dat ik hier achter mijn bureau moet zitten omdat ik ook papieren moet in orde brengen. Ik zou het jammer vinden, wij hebben nu nog de luxe als er een cliënt belt naar mij en het is echt dringend dan ga ik zeker naar die cliënt en dan mag mijn werk blijven liggen. Ik ga niet zeggen dat mijn coördinatrice dat altijd zo tof vindt maar ik vind dat dat, dat je, dat dat goed is. Je moet inderdaad niet altijd onmiddellijk springen, dat is ook niet nodig, maar je merkt inderdaad, ik heb ook wel graag dat dingen vlug opgevolgd worden. Dat dingen die kunnen geregeld worden, dat dat geregeld is en ik zeg niet dat je daarvoor een slechte hulpverlener bent om altijd achter je bureau te zitten. Maar ik denk eerlijk gezegd dat mensen daar niet zoveel aan hebben. Je kan het allemaal goed op papier zetten wat je allemaal doet met de mensen maar als je het dan niet doet, ik vind dan 'doe het' en dat is voor mij veel belangrijker. (H04)*

Regels en richtlijnen zijn nodig, maar – zo verwoordt een van de hulpverleners het – het is belangrijk dat ze gebruikt worden als **kapstok** maar dat de invulling ervan nog steeds van de hulpverlener zelf kan komen.

*G: Wij zijn een losse structuur en losse, er is van alles mogelijk, er is veel mogelijk, we hebben niet zo van dit, dat, dat. Je kan zelf wel de invulling geven en ik vind dat wel belangrijk, maar toch heb je wel die kapstokken nodig. En je merkt dat ook wel, bij stages soms, dat dat voor sommige mensen wel*

*moeilijk is dat ze zo weinig kapstokken hebben. We hebben wel zo een paar vaste regels en een paar kapstokken, maar dat, je moet het ook zelf kunnen invullen en dat vind ik het toffe aan hier werken. Dat je zowel groepsbegeleiding als individuele begeleiding, dat je zelf invulling kan geven in jouw begeleiding, in jouw diensten, dat het niet allemaal afgelijnd en afgestroomd is, maar dat je zelf kan initiatief nemen en dat vind ik wel belangrijk. (H05)*

Als derde zien we **flexibiliteit** terugkomen. Het zijn de hulpverleners die hier aanhalen dat ze redelijk flexibel met het registreren proberen om te gaan.

*G: Och, er zijn dingen die wel kunnen worden aangepast qua formulieren die we invullen, de intake die we nu gebruiken vind ik niet praktisch. Nu, ik gebruik die intake eigenlijk niet, wat ik doe met een intake is, ja, de mensen hun verhaal laten zeggen, zoveel mogelijk proberen te weten te komen over verschillende levensgebieden en dan achteraf vul ik die intake papieren zo goed mogelijk in. En heb ik dan iets niet ingevuld, wel ik heb het niet ingevuld, maar ik zal dat niet stap voor stap overlopen met de cliënt. (H07)*

In een ander interview zien we dat de strikte regelgeving over hoe een hulpverleningstraject er moet uitzien en de werkdruk er soms voor zorgen dat er nogal ‘**flexibel**’ of **laks** omgesprongen wordt met het **registreren van uitgevoerde taken**. Het aantal dossiers dat opgelegd wordt, wordt netjes overgenomen in de statistieken, maar die geven dan niet altijd de realiteit weer.

*G: Onvoldoende, ik heb ondertussen vastgesteld dat er te weinig huisbezoeken gebeuren, toch staat dat mooi vermeld... Dus dat zijn dingen die wij permanent moeten bijsturen. Het heeft natuurlijk te maken met tijdsdruk enzovoort hé. (B03)*

#### 1.4. Besluit

Registreren, protocolleren, controleren: het zijn typische elementen van de markt- en bureaucratische logica's die hun ingang gevonden hebben in het algemeen welzijnswerk. Deze evolutie is ook hier in Kortrijk duidelijk aanwezig. De manier waarop ermee omgegaan wordt bepaalt echter de implicaties voor de kwaliteit van het hulpverleningsproces. Hulpverleners zien weinig heil in de nieuwe evoluties, enkele beleidsmedewerkers trachten ze te kaderen en het nuttige eruit te halen. De dysfuncties van doorgedreven registratieplicht en strakke regelgeving komen echter wel uitgebreid aan bod. Zowel de beleidsactoren als de hulpverleners spreken over de werkdruk die het met zich meebrengt, de irrelevantie van sommige opgelegde registraties en het gevaar dat overmatig protocolleren het echte contact tussen de hulpverlener en de cliënt in de weg staat. Enkele hulpverleners uitten ook kritiek op de accentverschuiving die ze opmerken binnen de sociale dienst,



met name die van hulpverlening naar dienstverlening. Zowel bij de cliënt als de hulpverlener wordt gecontroleerd of ‘er niet teveel hulp wordt gegeven’. Hoe met deze evolutie om te gaan? Antwoorden liggen in de lijn van wat in het hoofdstuk over het mesoniveau reeds kon worden opgetekend: autonomie om zelf prioriteiten te blijven stellen, flexibiliteit ten opzichte van de toepassing van regels en registratie-eisen, en de steun van een goed team om je op te vangen als het te veel wordt.

## 2. Samenwerking

Hoijtink & Van Doorn (2011) onderzochten hoe de hulpverlening omgaat en moet omgaan met de huidige ontwikkelingen in het welzijnswerk. Uit hun onderzoek blijkt dat twee dimensies essentieel zijn om de organisatie ‘gezond’ te houden. Ten eerste duiden ze de noodzaak aan om **externe coalities** of samenwerkingsverbanden aan te gaan. Het is via een sterk opgebouwd netwerk dat er kan worden samengewerkt, zowel in functie van de cliënt, als in functie van de ontwikkeling van initiatieven op verschillende niveaus. Zo kan in de huidige context kwalitatieve hulpverlening gestalte krijgen. Ten tweede is de **interne dialoog** essentieel om de organisatie leefbaar te houden. Er moet erover gewaakt worden dat de eisen aan de hulpverleners realistisch blijven, dat ze de draagkracht van medewerkers niet ondermijnen, de werkdruk niet overmatig opvoeren... Het zoeken naar een evenwicht tussen deze twee dimensies, door de auteurs beschreven als de “**verbindende reactie op de maatschappelijke uitdagingen**”, **zorgt ervoor** dat kwaliteit van hulpverlening gegarandeerd wordt in een maatschappelijke context die deze net dreigt uit te hollen. In het voorgaande stuk lezen we reeds dat het een kunst is om flexibel, autonoom en relativerend om te gaan met de regelgeving en de registratieplicht. In het stuk dat nu volgt, kijken we wat de respondenten te zeggen hebben over **samenwerken en samenwerkingsverbanden**.

### 2.1. Algemeen welzijnswerk en de nood aan samenwerkingsverbanden

“Algemeen welzijnswerk is rechtsreeks toegankelijk en laagdrempelig; het is een professioneel aanbod aan de gehele bevolking van het werkingsgebied, elke hulpvrager moet er terecht kunnen met elk type hulpvraag, wat een zeer gediversifieerde werking veronderstelt, er wordt een onmiddellijk antwoord geboden – dat weliswaar uit een correcte doorverwijzing kan bestaan” (zie supra). Deze korte omschrijving van eerstelijns-hulpverlening duidt meteen de **noodzaak van**

**samenwerking** aan. Samenwerking kunnen we hier verstaan als **doorverwijzen** naar de juiste partner.

Een eerstelijns hulpverlener moet in een **bepaalde tijd** zo integraal mogelijk proberen te werken. Hij of zij heeft dus geen zee van tijd om met één specifieke cliënt bezig te zijn.

*G: Ja, ik heb eigenlijk beetje moeten afbakenen in die zin dat ik integraal heb proberen te kijken naar die situatie, want het is eigenlijk een te complexe problematiek om integrale hulpverlening te bieden, maar doordat ik eigenlijk geprobeerd heb om samen te werken met bijvoorbeeld centrum geestelijke gezondheidszorg. Bijvoorbeeld woonbegeleiding en werkpunt... Want alles met die cliënt opnemen, dat zou betekenen dat ik ongeveer een dag per week met haar zou bezig zijn het is een mevrouw dat veel energie vraagt. (H10)*

**Integraal werken** betekent ook dat hulpverleners van alles een beetje, maar van niets veel weten.

**Doorverwijzen** naar meer gespecialiseerde hulpverlening is dan de boodschap.

*G: (...) Ik zeg dat toch altijd, we weten van veel, van veel verschillende dingen iets, maar niet van één iets veel. We zijn bezig rond financieel, administratie, schulden, opleiding, werk, huishoudelijk, psychisch, emotioneel, ... We zijn op alle terreinen aan het werken en wij kennen van alles iets, maar niet zo, zoals in de VDAB, daar is er iemand die rond jongeren van 18 tot 25 werkt, om opleiding-werk te regelen. En ja, dat is enkel opleiding-werk. Dan vind ik het wel goed, dat we breder kijken naar welke personen die mensen kunnen helpen om vooruit te geraken, om dingen te doen. En vind ik het wel goed dat we doorverwijzen en dat..., Ik zit daar ook niet mee in, ik heb zoiets van, die persoon weet daar alles over of is daar constant mee bezig. Het zou maar dom zijn dat je er geen gebruik van maakt. Dat is niet om mijn werk lichter te maken of zo, maar de persoon is daar beter mee geholpen, als hij bij iemand terecht kan die enkel op dat specifiek terrein werkt. En dan zou het jammer zijn dat je dat wil voor jezelf houden en dat die persoon minder zou geholpen zijn. Ik vind dat wel belangrijk. (H05)*

Om te kunnen doorverwijzen, aldus een beleidsmedewerker, is het belangrijk een **goed netwerk** te hebben. Eerstelijns hulpverlening is zeer waardevol als de hulpverlener de hulpvrager naar de juiste dienst toe kan leiden door eerst zelf zijn netwerk aan te spreken en de cliënt als het ware reeds te 'introduceren' bij de juiste dienst.

*G: (...) Kijk, ik verwacht nooit dat een hulpverlener op alle vragen een antwoord heeft, maar wel dat ze weten van tiens daar gaan ze het antwoord wel weten. Ik vind in die zin is het sociaal huis een zeer goed voorbeeld. Als het goed werkt - dat is met alles zo als het goed werkt - is het een goed voorbeeld dat je daar met alle vragen terecht kunt. Binnen de buurthuizen hebben wij infobalies. Die infobalies zijn vooruitgeschoven posten van het sociaal huis. In principe kunnen wij ook alle mensen met alle vragen opvangen, gaan wij geen trajecten opzetten, gaan wij geen langdurige hulpverlening opzetten maar wel of wel direct een antwoord kunnen geven of wel correct doorverwijzen en dat vind ik ook belangrijk. En ik vind het belangrijk dat je zelf een goed netwerk hebt, dat je niet zomaar zegt: je moet naar daar gaan dat je de telefoon neemt, een belletje doet, het verhaal doet, zodanig dat de persoon zelf geen zes keer zijn verhaal moet doen voor hij ergens geholpen wordt. (B05)*

Het uitbouwen van een **goed netwerk** vraagt tijd en energie maar levert winst op voor de hulpverlening zelf. Een hulpverlener kan wel rekening houden met de totale context, maar samenwerking tussen organisaties die op verschillende domeinen actief zijn, biedt een meerwaarde.

*G: (...) Structureel gebonden proberen wij aan netwerkvorming te doen, hebben wij contacten met ...  
Zeg nu voor huisvestigingsproblemen, de immobiëlesector, met de sociale  
huisvestigingsmaatschappij, op alle vlak. We zitten in de LOP's voor basis onderwijs en voor secundair  
onderwijs, we werken samen met de andere welzijnsinstanties, we hebben contact met sociale  
zekerheidsinstellingen dus op die manier proberen we dat allemaal wel uit te bouwen... We zitten in  
de netwerkvereniging, we proberen door die netwerkvorming met de totale context rekening te  
houden. (B03)*

**Goede afspraken tussen organisaties** moeten garanderen dat men op maat van de cliënt blijft werken en dat de doorverwijzing gemakkelijker verteerbaar is. Ook hiervoor is een goede verstandhouding met het netwerk nodig. Meerdere respondenten merken een evolutie op in het onderlinge vertrouwen. Die groei van het vertrouwen wordt voornamelijk in verband gebracht met het **onderhouden van een goed netwerk**.

*G: Ja, dat vind ik superbelangrijk eigenlijk, omdat ...Dat is een evolutie zo, ik denk dat er meer en meer  
samenwerking is, meer en meer samenwerkingsprotocollen ook (...) er zijn zo concreet bijvoorbeeld in  
een CGG, hebben we een afspraak dat wij een vast aanspreekpunt hebben, zodat een overdracht  
makkelijker, warmer kan, dat ze niet langs een telefonische screening, maar dat we die echte  
afpraak kunt maken, dat je mee kunt gaan. Dat zijn dingen die de kwaliteit van de hulpverlening  
zeker ten goede komen en als je alleen maar in uw eigen hokje blijft denken, dan is dat er niet, want  
dan heb je fragmentarische hulpverlening en ja, ik vind dat dat de kwaliteit zeker niet ten goede  
komt, dus zeker ja, netwerking is heel belangrijk en samenwerkingsovereenkomsten dan ook formeel  
in een protocol gieten, maakt het ook veel vlotter allemaal. (B09)*

*G: Dat er, als wij iemand doorsturen, naar begeleid wonen, dat dat niet in twijfel getrokken wordt of  
dat dat wel een goede, dat dat wel iemand is die daar zou passen, maar dat dat nu als  
vanzelfsprekend beschouwd wordt. Als er iemand doorgestuurd wordt, zal dat wel met reden zijn.  
Terwijl vroeger, dat er wat meer wantrouwen misschien was. En dat dat weg is of toch voor het  
grootste deel. En dat zal wel te maken hebben met de goeie contacten tussen de beleidsmedewerkers  
onderling ook. (B02)*

Het onderhouden van het netwerk blijkt dus essentieel. Dit komt terug bij heel wat hulpverleners en beleidsactoren. Ook het feit dat iemand een sleutelrol moet opnemen. Er moet iemand zijn die de samenwerking rond bijvoorbeeld een bepaalde cliënt **coördineert**.

*G: En als je merkt dat er iemand door verschillende instanties of personen wordt begeleid, dan kun je daar wel mee samenzitten en kijken naar 'Hoe kunnen we samen hier de boel op mekaar afstemmen? Wie kan wat doen eventueel?'. Dan komt dat er dan meestal op neer: ik doe niets. Maar ik ga wel een beetje de lijn spelen tussen alles. En als laatste stuk tussen de deur, heb ik dan zo als laatste drijf ben dat effectief als alles fout loopt, waar hij bij terecht kan, ik hou die deur ook open. Dat is meer samenwerken hé en netwerken. Maar team... (H06)*

*G: En vroeger was het meestal, er belde iemand voor een aanmelding, ja er is geen plaats, ja, je zal volgende week nog eens moeten terugbellen of binnen twee weken of binnen een maand en er werd daar niets mee gedaan en we voelden dat aan dat dat precies toch wel een gemis was. En zo hebben we met de jongerenopvang van Stimulans en onze jongerenopvang, het JAC en begeleid wonen zitten we iedere maand een namiddag samen. En alle aanmeldingen in een onthaal die gebeurd zijn, komen daar dan aan bod. Dus mijn collega X gaat daar naartoe en één iemand van begeleid wonen, één iemand van het JAC en twee personen van jongerenopvang van Stimulans zijn daarin aanwezig en ook als er hier een aanmelding gebeurt, ze moeten niet meer bellen naar de jongerenopvang van Stimulans, want het wordt toch sowieso aan bod gebracht. Dus ze moeten maar een keer bellen. Terwijl ze vroeger zowel naar hier moesten bellen en wij zeiden kijk er is geen plaats, maar bel eens naar Stimulans, misschien hebben zij plaats. Dus dat moet al niet meer gebeuren. (H05)*

Dit neemt niet weg dat samenwerken in functie van de cliënt een **moeilijke oefening** blijft. Er blijven moeilijkheden bestaan, uiteenlopende interpretaties en andere prioriteiten. De aanpak kan soms verschillen, en het blijft soms gewoon moeilijk om een cliënt 'los te laten'.

*G: (...) Soms is het ook wel lastig werken, je wil voor je cliënt, je hebt een bepaald traject voor ogen, je moet verder, maar je bent ook afhankelijk van, ja, van andere organisaties die een bepaald aanbod hebben, die misschien een wachtlijst hebben, die misschien op een andere manier van werken hebben, waarvan jij weet 'dat is nu toch wel een drempel voor mijn cliënt' ... (B09)*

*G: Het is juist precies dat ik juist mag bezig zijn met relaties, enkel met relaties binnen straathoekwerk. En mijn collega zou moeten bezig zijn met al wat dat justitie is bijvoorbeeld. Pakt dat een keer samen alsjeblieft, integraal, totaliteit. Hoe zeg je dat? Integraal werken met mensen hé. Niet met deelfacetten.(H06)*

*G: Het is soms frustrerend, dat dingen waar je zelf als begeleider niet veel aan kunt doen, als huisbazen niet willen verhuren, dat het OCMW geen woning heeft die ze kan geven aan die mensen. Het is eigenlijk niet verlopen zoals..., ik vond dat het eigenlijk iemand was die niet mocht van hier naar daar gestuurd worden, omdat ze al zo labiel was. (H01)*

Ook het probleem van de **wachtlijsten** is prangend. Hulpverleners en beleidsactoren geven dit aan als een grote drempel om een cliënt los te laten en de eigen taken af te bakenen. Anderzijds is het

net dankzij een goede samenwerking dat er toch voorrang verleend wordt aan dringende gevallen, of dat er alternatieven worden gevonden voor een probleem tot er plaats is in het reguliere circuit.

*G: Ik denk dat het grootste probleem om mee om te gaan is afbakening. Als je kijkt naar een hulpverlener, die wil z'n totaalpakket effectief kunnen doen, want die ziet inderdaad van dat doe ik, maar dat doe ik nog allemaal niet. Eigenlijk echt meer op maat werken. Maar dan moet je eigenlijk kijken vanuit welke context dat je werkt. We zijn een eerstelijns en we gaan nooit een therapeut kunnen zijn, we gaan nooit een aantal, een aantal zaken kunnen wij niet opnemen. Dat zal altijd zo zijn. Is dat negatief? Niet per definitie, maar dan moet je dat eigenlijk ook zo overbrengen. Je moet samenwerken met diensten, het probleem is dan dat je met wachtlijsten en dergelijke geconfronteerd wordt, dat je mensen niet binnenkrijgt ergens, waardoor dat je het eigenlijk zelf wilt opnemen als hulpverlener. (B01)*

*G: (...) En toen heb ik eigenlijk dankzij samenwerking met andere diensten, met het crisisnetwerk, met vrouwenopvang hier en met een heel aantal mensen die daarin betrokken waren, met het OCMW, hebben we die mevrouw toch een aantal overlappingsen kunnen geven van een week daar, twee weken daar. Het was niet ideaal, hé, maar totdat ze dan uiteindelijk toch een kamer gevonden had, waar ze dan permanent kon blijven. (H01)*

*G: Het was moeilijker om bijvoorbeeld iemand te laten doorstromen naar een andere dienst en daarmee bedoel ik niet alleen binnen ons eigen CAW, voor ons de meest logische doorstroom is naar begeleid wonen. Vroeger was dat heel moeilijk om daar iemand binnen te krijgen, dat had ellenlange wachtlijsten. Nu, ze hebben dat nog altijd, maar ze kunnen soms voorrang verlenen en ze doen dat voor verschillende groepen, niet alleen voor ons, maar dat kan ook een keer voor ons. Dus dat is gemakkelijk, maar ook met andere CAW's, vooral CAW Stimulans, hebben wij al een aantal jaar, het is al twee jaar dat wij gezamenlijk instroomoverleg doen met alle jongerenopvang. We kennen elkaar beter en vertrouwen ook meer al op elkaars oordeel. En nu is dat de meest logische zaak van de wereld, dat er iemand van CAW Stimulans een onthaalgesprek doet of een onthaaltraject en dat die persoon dan hier opgenomen wordt. En dat is alleen maar in het voordeel van de cliënt en van de hulpverlening. En ik denk dat we dat gaan moeten bewaken, dat we die diversiteit kunnen behouden, ook na de fusie en dat we die openheid en zo kunnen blijven bewaren. (B02)*

## 2.2. Samenwerking als innovatieve kracht.

Samenwerken, ten einde betere hulpverlening 'op maat' te kunnen bieden, gaat ook over **samenwerking als innovatieve kracht** - samenwerken om nieuwe initiatieven kansen te geven. Dit is een relatief nieuw accent. Een van de beleidsactoren heeft het over de **evolutie** van zeer individuele 'gesloten' hulpverlening naar een meer open cultuur of een **netwerkmodel**.

*G: Wel, ik denk dat we vroeger vooral vertrokken vanuit een zeer individuele hulpverlening, dat we dachten dat we goed bezig waren met het feit, dat met hier intern opvang bieden aan mensen,*

*zonder al te veel diensten te betrekken, ...Ik denk dat we geëvolueerd zijn daarin, naar een netwerkmodel, waarin we net de omgekeerde richting in gaan, dat we zeggen van wij hebben hier maar een basis kunnen leggen en een vertrouwen, maar de deskundigheid zit ook in diverse andere diensten en door met andere diensten ook te gaan samenwerken, kunnen we ook heel veel betekenen voor de regio en voor de cliënt en kunnen we ook bijvoorbeeld gezamenlijke projecten opzetten. We hebben nu bijvoorbeeld heel veel contact met straathoekwerk, waar er vroeger eigenlijk, ja, geen band mee bestond, maar we zien in de band met straathoekwerk, dat we ook al heel veel projecten kunnen doen hebben, bijvoorbeeld homeless cup, winternachtopvang, bufferwonen, ... Dat zijn allemaal projecten die gegroeid zijn vanuit een verstandhouding met elkaar en dus zeg ik, wanneer je een externe kijk hebt en je neemt evoluties en je stelt je breed open, dan boek je vooruitgang en anders niet. (B06)*

**Samenwerkingsverbanden** worden soms ook opgestart omwille van **nieuwe maatschappelijke eisen**: zo moet een OCMW meer inzetten op activering, straathoekwerk en veiligheid. Deze invalshoeken staan soms haaks op de visie van de hulpverleners zelf, maar door samenwerkingsverbanden kan er gezocht worden naar een consensus.

*G: Nu is het de bedoeling ook, in de toekomst, om één keer per maand samen te zitten met Werkpunt voor de dossiers waarvan we echt merken dat die niet vooruit gaan omdat die mensen niet willen of omdat we niet weten wat er mis loopt of hoe het komt dat dit niet vooruit gaat. Omdat zij ook vanuit een andere visie kijken en dat zij ook andere mogelijkheden zien, dan wij soms zien op de sociale dienst. (H08)*

*G: (...) Ik heb ook een team straathoekwerk en straathoekwerk cel dat is eigenlijk een beetje een stuurgroep en een team louter met straathoekwerkers die dan ook inhoudelijk mee gevoed worden door Westrov en Vlastrov. En in de straathoekwerk cel zit de politie er ook bij zitten er ook CAW's bij en dan gaat het echt over: wat doet straathoekwerk nu, wat denken jullie ervan, wat zouden we kunnen veranderen, verbeteren dat is straathoekwerk binnen het netwerk van andere organisaties gaan plaatsen. (B05)*

Samenwerking met andere diensten moet **structureel ingebouwd** worden in de werking van de organisaties. Het is zaak – zoals Hoijtink & Van Doorn (2011) het aanhalen in hun onderzoek – om een evenwicht te vinden tussen samenwerken en initiatief nemen enerzijds en de werkdruk realistisch houden anderzijds.

*G: Waar ik het verschil vooral zie is dat de laatste jaren in de regio Kortrijk een enorme openheid is in functie van thuisloosheid. En in functie van, van het CAW, door andere diensten, Ik denk dat we ons, dat we overal bij zijn, overal mee zijn, overal aan zijn, dat betekent enerzijds dat we enorme vooruitgang boeken, anderzijds dat dat bijzonder zwaar is, ook voor de leidinggevendenden, voor alle nieuwe impulsen, alle nieuwe dingen die op ons komen ook te kunnen vertalen naar de mensen toe en het mag ook niet te veel worden. (B06)*

### 2.3. Besluit

Samenwerken blijkt nodig te zijn en het werkt ook. Typisch aan algemeen welzijnswerk is de integrale benadering en de focus op 'eerste hulp'. Doorverwijzen naar meer gespecialiseerde hulp waar nodig is dan ook een van de taken van de hulpverlener. Dit blijkt echter vaak niet gemakkelijk te zijn. Enerzijds is het altijd moeilijk een cliënt los te laten, anderzijds hebben de hulpverleners niet altijd een goed oog in de werking van de andere organisatie. Ook de problematiek van de wachtlijsten bemoeilijkt het loslaten van de eigen cliënt. Het onderhouden van een goed netwerk blijkt dan ook essentieel te zijn. Goede contacten zorgen voor goede afspraken en een flexibele overdracht. Andere factoren die in de analyses naar voren kwamen waren het samenwerken om nieuwe projecten te realiseren, projecten die men enkel 'door de samenwerking' kan realiseren. Samenwerking krijgt hier de functie van het samen zoeken naar oplossingen voor nieuwe maatschappelijke uitdagingen.

## HOOFDSTUK 7.

### CONCLUSIES & DISCUSSIE

Dit onderzoek vertrok vanuit de vaststelling dat het maatschappelijk kader waarin welzijnswerkers werken een grote evolutie heeft ondergaan. Waar hulpverlening vroeger vanuit een paternalistisch paradigma de alleenheerser van de kwaliteitsbewaking leek, evolueerden we op korte tijd naar een markt- en bureaucratische logica die alsmaar meer terrein wint. In deze context is het antwoord op de vraag ‘wat is goede hulpverlening’ niet meer zo simpel. Dienen we strikt de procedures en regels te volgen om ‘goed te werken’ of moeten we toch handelen vanuit onze eigen professionaliteit en wat houdt die dan in? De doelstelling van dit onderzoek was dan ook om stil te staan bij de invulling van ‘kwaliteit van hulpverlening’, om zicht te krijgen op de diverse invullingen van goede hulpverlening. Als we het hebben over kwaliteit, wordt er in eerste instantie nagedacht over wat er gebeurt op de werkvloer, tijdens het direct contact met de cliënt. Dit primaire proces verloopt echter niet in een sociaal vacuüm. De kwaliteit van de hulpverlening wordt in hoge mate meebepaald door de organisatie waarbinnen het hulpverleningsproces plaatsvindt en door de maatschappelijke context waarbinnen we leven en handelen. De analyses binnen het onderzoek werden dan ook opgedeeld in een micro-, meso- en macro deel. De informatie werd verzameld met behulp van een kwalitatieve onderzoeksmethode, via semigestructureerde interviews bij cliënten, hulpverleners en beleidsactoren van OCMW Kortrijk, CAW Zuid-West-Vlaanderen en Straathoekwerk Kortrijk.

De analyses werden uitgeschreven in drie grote blokken, met name deze die verband houden met het microniveau, respectievelijk het meso- en macroniveau. Het microniveau behelst de invloeden van de individuele factoren op kwaliteit: de rol van de cliënt en van de hulpverlener en de relatie tussen beiden, en ten slotte de persoon van de beleidsactor. Op het meso-niveau werden de analyses over de organisatiecultuur en -structuur weergegeven, en op macroniveau kwamen we tot enkele bevindingen met betrekking tot registreren en protocolleren, en met betrekking tot samenwerking of externe gerichtheid. Vanuit deze verschillende niveaus kunnen heel wat aanbevelingen gedaan worden. Wij geven er enkele mee, maar het is aan de organisaties zelf om de resultaten terug te koppelen naar de verschillende actoren en in gesprek te gaan over mogelijke implicaties hiervan voor het personeelsbeleid, het kwaliteitsbeleid en het organisatiebeleid. We geven een aanzet tot die terugkoppeling in het tweede deel van onze conclusies. We willen



beklemtonen dat deze aanzet geen waardeoordeel inhoudt. De resultaten en de aanbevelingen of denkvragen worden schematisch voorgesteld in het derde luik van het besluit. We eindigen met een aantal zwaktes en sterktes van dit onderzoek.

## **1. Hoe verantwoorden?**

### **1.1. De invloed van individuele factoren op kwaliteit**

Veel resultaten die het onderzoek naar voren brengt, zijn niet echt nieuwe openbaringen, maar ze resultaten leggen wel het accent op specifieke aspecten van de hulpverlening die dreigen uit het oog verloren te worden wanneer te sterk het accent komt te liggen op het meetbaar maken van de hulpverlening. Ten eerste: onwil of beperkingen aan de kant van de cliënt bepalen niet of er kwaliteit aanwezig is in het hulpverleningsproces, maar ze beïnvloeden wel de keuze voor een specifieke aanpak en beïnvloeden zeker mee de kansen op succes. Dit ‘meetbaar’ maken heeft weinig zin, maar het profiel van de cliënten in kaart brengen, helpt wel om de hulpverleningstrajecten te verantwoorden.

Ten tweede brengen de analyses de diversiteit van de doelgroep in beeld. Meermaals worden specifieke problemen zoals verslaving of psychiatrische aandoening als een moeilijk en ook ‘onbekend’ terrein aangegeven. Er moet voldoende ruimte zijn om kennis en vaardigheden op te doen rond deze specifieke problematieken.

Ten derde toont dit onderzoek opnieuw aan dat over de ‘juiste attitudes beschikken’ het fundament blijft uitmaken van een kwaliteitsvolle hulpverlening (Barnhoorn, et al, 2013; De Vries, 2007; Heyman, 1996). Kennis en vaardigheden zijn essentieel, maar de respondenten leggen nog meer de nadruk op attitudes, zoals betrokkenheid, echtheid, respect, betrouwbaarheid, geloof in... Het gevoel dat iemand echt wil helpen en respect toont is doorgaans belangrijker voor de ervaring van kwaliteit dan andere elementen, zoals de duur van de hulpverlening, het uiteindelijke resultaat of effect ervan. Dit discours vinden we terug in de drie settings (OCMW, CAW en SHW) en dit zowel bij cliënten en hulpverleners als beleidsactoren. De organisatie moet met andere woorden aandacht blijven hebben voor deze attitudes en de hulpverleners voldoende ruimte geven om deze te blijven cultiveren. Voldoende autonomie, erkenning en vertrouwen geven, supervisie en intervisie met collega's, dit zijn mogelijke manieren om hulpverleners te steunen in hun engagement. Kwaliteit bevorderen (én verantwoorden) zou dus wezenlijk geënt moeten worden op attitudes en op de specifieke kenmerken van een organisatiecultuur waarin attitudevorming mogelijk is (zie verder).

De cliënt en de hulpverlener stappen samen in een hulpverleningsproces. In de eerste plaats blijkt de relatie tussen beiden een voorwaarde te zijn om aan succesvolle hulpverlening te doen (persoonlijke alliantie). Zowel cliënten als hulpverleners hebben het meermaals over ‘een klik’ tussen beiden die goed moet zitten. Verder komen vooral termen als ‘vertrouwen’, ‘open en transparant’ naar voren als kernelementen van goede hulpverlening. Hulpverleners en beleidsactoren hebben het dan weer over ‘op maat kunnen werken’: realistische doelstellingen kunnen stellen op basis van de specifieke cliënt (taakalliantie). Ruimte voor dit maatwerk impliceert ook het durven afstappen van vastgelegde regels en afspraken, streefdoelen of verwachtingspatronen. Hulpverleners geven zelf meermaals de valkuilen van maatwerk aan: het is niet altijd even gemakkelijk om af te bakenen of grenzen te stellen. Daarnaast heerst er een grote frustratie over de kloof tussen de gewenste objectieven of kwaliteit enerzijds en de middelen die voorhanden zijn anderzijds. Het is aan het beleid om hier waakzaam over te zijn en realistisch te blijven in de verwachtingen ten aanzien van medewerkers en hun specifieke taak.

Ten slotte keken we naar de rol die de beleidsactor als individu speelt in het hulpverleningsproces. Hier viel de positieve perceptie van ‘ervaring’ op. Beleidsactoren die zelf in het werkveld gestaan hebben, hebben het gevoel dat ze hier veel uit geleerd hebben, en dat die ervaring invloed heeft op hun huidige rol als beleidsactor. Deze ervaring kan rekenen op waardering van de hulpverleners zelf. Ze erkennen dat het beleid ‘weet wat hulpverlening is’ en dit verhoogt het mandaat dat de beleidsmedewerker krijgt. Daarnaast komen dezelfde kenmerken naar voren als bij een goede hulpverlener: vertrouwen, betrokkenheid, engagement... Ten slotte wordt er heel veel aandacht besteed aan zijn rol als ‘houder van het overzicht’. Mensen die niet (meer) in de hulpverlening staan, hebben vaak een bredere kijk op een case en kunnen vernieuwende input geven om hulpverleners terug op weg te zetten in het proces met hun cliënt. Het is dan ook aanbevelenswaardig dat de beleidsactoren, op welk niveau ze ook bezig zijn, voeling met het werkveld houden. Samen nadenken over een case of over een knelpunt met iemand die niet meteen bij die praktijk betrokken is, helpt de hulpverlener om nieuwe perspectieven uit te proberen maar helpt ook het beleid om voeling te houden met de concrete, weerbarstige praktijk. Ook hier weer is de voorwaarde dat het overleg gebeurt in een sfeer van vertrouwen. Dit komt in onze analyses van het mesoniveau uitdrukkelijk naar voren.

## 1.2. De invloed van de organisatie op kwaliteit

Cultuur en structuur vormen de basis van een organisatie. In de analyses op het mesoniveau focussen we op de relevantie van een passende cultuur en structuur voor de kwaliteit van de kerntaak, met name hulpverlening. Uit de analyses blijkt duidelijk dat de respondenten (hulpverleners en beleidsactoren) kwaliteit expliciet linken aan een overlegcultuur met gezamenlijke verantwoordelijkheid, in vertrouwen, transparant, open, flexibel en vanuit een gemeenschappelijke visie. De overlegcultuur moet voldoende ruimte krijgen opdat hulpverleners zich gesteund voelen en het hulpverleningsproces meer wordt dan een proces tussen de individuele hulpverlener en zijn cliënt. Hulpverleners moeten blijven leren. Gezien het geloof in een overlegcultuur, is het niet verwonderlijk dat de nadruk vooral gelegd wordt op het leren van elkaar, hoewel ook professionele vorming geapprecieerd wordt. Kwaliteit garanderen begint bij een organisatiecultuur die de leden van de organisatie aanwijzingen geeft over het wat en het hoe van de kerntaak. Dit impliceert keuzes maken en werken met een visie waarin het kerndoel centraal blijft staan. Deze visie moet vertaald worden in de juiste inzet van middelen opdat ze gedragen zou worden. Uit de interviews blijkt namelijk dat er vaak wel een gedragen visie is, maar dat beperkingen in de realiteit, bijvoorbeeld de schaarste aan middelen, deze visie vaak uithollen en onhaalbaar maken. Op dat moment werkt de visie niet langer als richtingaanwijzer.

Wat betreft de organisatiestructuur, worden vooral flexibiliteit en autonomie op de verschillende niveaus binnen de organisatie beklemtoond. Een hulpverlener kan zijn job niet doen als hij elke stap in zijn hulpverleningsproces moet afdelen bij zijn leidinggevende. Een hoofdmaatschappelijk werker kan zijn job niet doen als hij alles wat hij doet in zijn team moet bespreken met zijn leidinggevende. Er moet voldoende autonomie zijn om te handelen en er moet voldoende vertrouwen heersen om in gesprek te gaan bij twijfel. Hiërarchie wordt niet afgewezen, maar autonomie en vertrouwen moeten centraal staan, zo blijkt uit de analyses. De communicatie verloopt echter niet altijd even vlot. Hoe groter een organisatie, hoe meer differentiatie in de niveaus, hoe sterker het gevoel dat er boven de hoofden beslissingen worden genomen, beslissingen die vaak niet in het voordeel van de cliënt of het hulpverleningsproces zijn. Respondenten kozen tijdens de interviews voor een sterke decentralisatie en voor verregaande delegatie van bevoegdheden naar het team- of afdelings- of filiaalniveau. Zo hoopt men het kleinschalige als 'werkniveau' te behouden ondanks de grootschaligheid van de organisatie. Het is hoe dan ook belangrijk dat de organisatie het belang van de informele communicatie niet uit het oog verliest en hier ruimte voor blijft creëren. Teamvergaderingen worden gezien als forum om dossiers of

knelpunten binnen begeleidingen te bespreken. Informatiedoorstroming over beleidsthema's (top-down én bottom-up) is echter ook belangrijk, en wil men hiervoor voldoende aandacht opbrengen, dan moet hier eveneens een goed werkend forum voor uitgebouwd worden binnen de organisatie. Kwaliteit verantwoorden betekent dan ook kunnen aanduiden hoe de structuur deze noodzakelijke autonomie, flexibiliteit en kleinschaligheid weet te waarborgen.

### 1.3. Maatschappelijke invloeden op kwaliteit

Ook het macroverhaal heeft een significante impact op de kwaliteit van de hulpverlening. In de interviews kwamen voornamelijk de thema's 'verzakelijking van de hulpverlening' en 'nood aan samenwerking' aan bod.

Registreren en protocolleren op zich worden niet afgewezen, maar wel een bepaalde invulling ervan. Nu neemt de registratie te veel tijd weg van de nu al 'te schaarse tijd' voor het echte hulpverlening. Het grootste knelpunt ervaart men echter in het 'wat': wat geregistreerd wordt meet niet de essentie van kwaliteit (zie supra). Verder wordt gewezen op een paradox: 'maatzorg' wordt wel aanbevolen, maar die maatzorg staat in wezen haaks op strakke richtlijnen en procedures. Manieren om met de nieuwe evoluties om te gaan blijken in lijn te liggen van wat ook op het mesoniveau benoemd werd: de autonomie om zelf prioriteiten te blijven stellen, voldoende flexibiliteit ten opzichte van de toepassing van regels en registratie-eisen en de steun van een goed functionerend team als 'back up' voor moeilijke momenten. Kwaliteit verantwoorden zal dus ook met deze parameters moeten rekening houden.

Inzetten op samenwerking werd in het verleden voornamelijk beperkt tot de doorverwijsfunctie van de eerstelijns hulpverlening. De actuele tendens om actieve samenwerkingsverbanden op te bouwen en netwerkorganisaties tot stand te brengen, zorgt voor meer aandacht voor structurele en gecoördineerde samenwerkingsverbanden. Deze samenwerkingsverbanden blijken inderdaad positieve gevolgen te hebben. Organisaties leren elkaar kennen vanuit een 'samen handelen' en het groeiend vertrouwen in elkaars kunnen zorgt er effectief voor dat er in de realiteit meer mogelijk wordt. Goede contacten zorgen voor goede afspraken en flexibele overdracht, goede samenwerkingsverbanden zorgen voor een gedeelde visie op hulpverlening met gelijktijdig een versterking van de eigen specificiteit. In de interviews werden een aantal 'good practices' genoemd: initiatieven die enkel gerealiseerd konden worden door intense samenwerking tussen organisaties. Hier werd echter opnieuw een kanttekening gemaakt. Nieuwe initiatieven vragen vaak een bijzondere investering. In een context waarin de werkdruk reeds erg hoog ligt, bestaat het gevaar dat

men soms de interne kerntaken tijdelijk uit het oog verliest. Verantwoorden van kwaliteit is dan ook aantonen hoe men een evenwicht zoekt tussen deze externe gerichtheid en interne draagkracht.

## 2. Discussie

Doorheen de analyses van de onderzoeksresultaten, zijn ons een aantal zaken opgevallen die we hier ter discussie willen stellen:

De interviews van zowel de hulpverleners als de beleidsactoren verwijzen in hoge mate naar het belang van een interne gerichtheid met ruimte voor flexibiliteit en autonomie. Dit is niet zo verwonderlijk. De organisatiesocioloog Mintzberg (2013) stelt dat organisaties waar de standaardisatie voornamelijk op basis van vaardigheden en kennis gebeurt ( en personeel wordt gerekruteerd op basis van diploma), doorgaans een cultuur kennen waarin autonomie gewaardeerd en zelfs geëist wordt. De complexiteit en onvoorspelbaarheid van hulpverlening, zorgen voor een nood aan autonomie om accuraat beslissingen te kunnen nemen op maat van de casus. Interne gerichtheid wordt in de interviews aangegeven als een voorwaarde om het eigen handelen af te toetsen bij collega's en om ondersteund te worden wanneer dit nodig is. In een goed team functioneert men beter, en een goed team blijkt binnen de sociale sector een team te zijn waarin men ondersteuning en erkenning vindt. Het verbaast dan ook niet dat onderzoek uitwijst dat de familiecultuur de overheersende cultuur is binnen welzijn-en gezondheidszorg (De Prieëlle, Van der Windt & Van der Velde, 2011), en dat dit bevestigd wordt in ons eigen onderzoek.

Wanneer we echter kritisch kijken naar die wij-cultuur, dan stellen we ook enkele valkuilen of knelpunten vast. Vooreerst bestaat het gevaar dat dit ondersteunende organisatieklimaat te ver doorgetrokken wordt, en ten koste gaat van de effectiviteit van de organisatie. De Cock et al. (1984) waarschuwen voor het risico dat dit type organisatiecultuur verglijdt naar een gesloten clubje, waarbij het middel (het team) belangrijker wordt dan het doel (kwaliteitsvolle hulpverlening). Binnen culturen met een grote mate van interne gerichtheid heerst eveneens een weerstand tegen innovatie. Innovatie vraagt namelijk het omgekeerde: flexibel zijn om mee te kunnen evolueren met de noden van de omgeving. In innovatieve organisaties bepalen de (snel wijzigende) verwachtingen van de omgeving hoe de organisatie en haar leden ingezet worden. Externe gerichtheid zorgt ervoor dat een organisatie adequaat kan reageren op veranderende omstandigheden en nieuwe noden. Het

is deze externe gerichtheid die op weinig bijval kan rekenen in de interviews, terwijl nochtans de maatschappelijke context van de hulpverlening er meer en meer een beroep op doet.

Hojtink & van Doorn (2011) schetsen helder de veranderingen die het lokaal sociaal werk onderging de laatste jaren, namelijk de introductie van het marktdenken, de toegenomen bureaucratie, meer risicobeheersing en de opkomst van het ‘achter-de-voordeur’ beleid. Deze veranderingen plaatsen de welzijnsorganisaties en de hulpverleners voor een aantal nieuwe uitdagingen.

De opkomst van het ‘achter-de-voordeur’ beleid (of outreachend werken) bijvoorbeeld, legt meer en meer nadruk op de kracht van de burger (Van der Lans, 2010; Van Ewijk, 2010 & Scholte, 2010). In dit kader is het noodzakelijk dat de ‘nieuwe’ professional zichtbaar en beschikbaar is voor de (kwetsbare) burger. Hij moet outreachend werken, actief contact zoeken met de burger en hem uitdagen zelf verantwoordelijkheid te nemen voor het oplossen van zijn problemen (Van Bergen, 2010). De nieuwe professional moet vragend, actief, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend zijn (Kluft, 2012). Deze verschuivingen brengen uitdagingen mee die de professional zal moeten opnemen. Dit vraagt een switch in visie en houding van de hulpverlener, maar ook een nieuwe aanpak en openheid van de organisaties zelf (het management). In een context waar de professional weer meer outreachend werkt, moet er ook ruimte zijn voor zeggenschap, voor eigen initiatief en om naar eigen inzicht werkwijzen te kiezen. Ook moeten professionals betrokken worden bij de ontwikkeling van het interne beleid en de bijbehorende kaders. Enkel op die manier zullen intern beleid en uitvoering goed op elkaar aansluiten. Dit discours – nochtans zeer actueel en steeds dwingender opgenomen in het overheidsbeleid – komt nauwelijks ter sprake in de interviews.

Ook de andere hierboven vermelde veranderingen hebben grote implicaties voor het welzijnswerk, maar komen zeer weinig in beeld in de interviews. De introductie van registreren en protocolleren wordt bekritiseerd, maar er wordt weinig verder nagedacht over hoe het wel kan. Een van de voorwaarden om in te spelen op de veranderende samenleving, is het gebruik maken van netwerken en samenwerkingsverbanden (Hojtink & Van Doorn, 2011). Als we de analyses van de interviews bekijken, merken we dat er door de respondenten voornamelijk gekeken wordt naar samenwerking in functie van de eigen kerntaken en in functie van de cliënt. Samenwerking als innovatieve kracht komt slechts sporadisch aan bod, en dan vooral bij beleidsactoren.

Een laatste topic willen we inleiden met een uitspraak van Sami Zemni op een colloquium sociaal werk en democratie, 2013: *“Het sociaal werk doet datgene wat de politieke overheden mogelijk maken, wat de politieke overheden wenselijk achten. De maatschappelijke opdracht van het sociaal werk – hoewel deze uiteraard van land tot land kan verschillen – bestaat erin om via allerlei*

*dienstverleningen (die publiek of privaat zijn georganiseerd) het samen leven in een maatschappij mogelijk te maken. Cruciaal in de uitbouw van het sociaal werk in onze naoorlogse geschiedenis is de visie die maatschappijen hebben of hadden over solidariteit. De sociale politiek, het sociale beleid, die door politieke overheden werd en wordt uitgestippeld, is altijd gebaseerd op welbepaalde visies van solidariteit. Daarin draait het altijd om “een overdracht van tijd, geld en andere middelen gebaseerd op een gevoel van lotsverbondenheid. Solidariteit en medemenselijkheid liggen aan de basis van wat sociaal werk doet in de praktijk.” (Sami Zemni op het Colloquim Sociaal Werk en Democratie; UGent/HoGent/Howest/Artevelde Hogeschool. Universiteit Gent – 24-25/10/2013. De volledige tekst is terug te vinden via <http://www.ua.ac.be/main.aspx?c=.DIEGEM&n=114500>).*

Het is met andere woorden de politieke overheid die sociaal werk mogelijk maakt en afbakt wat dit sociaal werk moet inhouden. Een gesprek over wat kwaliteit van hulpverlening is, hangt dus onvermijdelijk samen met welke invulling de overheid of de maatschappij geeft aan hulpverlening. Zo zien we het discours ‘voor wat hoort wat’ dwingender worden, en wordt hulpverlening stilaan voorwaardelijke hulpverlening (Gryp, Ponteur, Tuteleers & Verbruggen; 2012). Een hulpverlener in het interview beschreef ook de transitie van hulpverlening naar voorwaardelijke dienstverlening (cfr. citaat H10 onder dysfuncties van registreren en regelgeven). Het zijn echter de hulpverleners die in het werkveld staan en contact met de doelgroep hebben – en die bijgevolg het meest inzicht hebben in wat kan en wat niet kan. Dreigt de overheid dat aspect niet uit het oog te verliezen in haar kwaliteitsbeleid? Het is dus een van de kerntaken van het welzijnswerk om de vinger aan de pols te houden en in actie te komen als de belangen van de doelgroep of de kern van het maatschappelijk werk verloren dreigen te gaan. Over deze invulling van welzijnswerk echter, wordt niet gesproken in de interviews. Hulpverlening wordt in de gesprekken ingevuld als de hulpverleningsrelatie tussen hulpverlener en cliënt. De signaalfunctie en structureel denken ontbreken wezenlijk in de verhalen. Slechts één hulpverlener raakt het item aan, maar dan eerder vanuit een ongeloof in de mogelijkheden of het belang van sociale actie en signalering.

Deze reflecties bieden een aanzet tot een aantal uitdagende vragen voor welzijnsorganisaties:

- Hoe kunnen we de nood aan de familiecultuur verzoenen met de nood aan de externe gerichtheid, noodzakelijk om aan te sluiten op de veranderde maatschappelijke context?
- Hoe kunnen we kwaliteit bewaken in een maatschappelijke context die doordrongen is van de marktlogica en van bureaucratie?
- Wat zijn valkuilen zijn van de heersende familiecultuur? Welke worden herkend of erkend in de organisatie?

- Hoe komt het dat de signaalfunctie niet vernoemd wordt als deel van de taak van de hulpverlener? Is de functie afwezig, onrealistisch of verdwijnt ze uit het zicht als ‘minder belangrijk’?
- Wat zijn de effecten van een toenemende werkdruk op het handelen in de organisatie?
- Hoe kunnen we als organisatie inspelen op de vraag naar outreachend werken?
- Hoe komt het dat de maatschappelijke structuren zo weinig uitgesproken worden in de interviews? Is structureel sociaal werk vandaag nog een doel?
- ...

Essentieel lijkt het ons om dit gesprek aan te gaan met beleidsactoren en hulpverleners op de verschillende niveaus en in de verschillende functies. Dit kan enkel vanuit een basisrespect voor ieders inbreng en een constructieve houding .



### 3. Schematisch

In onderstaande figuur geven we de resultaten en de aanbevelingen uit de besluiten weer in een schematisch overzicht:

		Resultaten	Aanbevelingen
<b>MICRO</b>			
<b>Cliënten-kenmerken</b>	<b>Bagage, problematiek &amp; netwerk</b>	- Het profiel van de cliënt beïnvloedt de manier van aanpakken en de slaagkansen.	-Nadenken over hoe het cliëntenprofiel best in kaart gebracht wordt.  -Nadenken over hoe men als organisatie ruimte kan creëren om met groeiende diversiteit om te gaan.
	<b>Houding tegenover Hulpverlening</b>	- De cliënt moet er zelf 'klaar' voor zijn. - Een open en gemotiveerde houding heeft een positieve invloed op de persoonlijke alliantie in het hulpverleningsproces.	- Nadenken over motivationele hulpverlening als specifieke methodiek.
<b>Hulpverleners-kenmerken</b>	<b>Attitudes</b>	Het zijn voornamelijk de attitudes van een hulpverlener die bepalen hoe de hulpverlening zelf gepercipieerd wordt. De meest aangehaalde attitudes zijn:  - betrokkenheid	- Tijdens de selectieprocedure peilen of de kandidaat de 'juiste' attitudes heeft.  Tijdens de selectieprocedure de visie op hulpverlening bevragen.  -Aandacht hebben voor attitudevorming.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- engagement</li> <li>- bereikbaarheid en toegankelijkheid</li> <li>- respect, zonder vooroordelen</li> <li>- actief luisteren</li> <li>- hoop gevend.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ruimte creëren om de basisattitudes te behouden ondanks de zwaarte van de job en de soms geringe resultaten .</li> <li>- Voldoende autonomie en erkenning geven.</li> <li>- Supervisie en intervisie in een sfeer van vertrouwen en openheid.</li> </ul>
	<b>Vaardigheden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hulpverleners moeten methodisch kunnen werken zonder de eigenheid van de case te verliezen.</li> <li>- Cliënten zijn positief als ze het gevoel hebben ‘geholpen’ te worden – de hulpverlener moet dus oplossingsgericht kunnen werken.</li> <li>- Hulpverleners zelf hebben het vaak over maatwerk: je moet je cliënt en diens situatie centraal kunnen stellen in het hulpverleningstraject.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijdens de selectieprocedure peilen of de kandidaat de ‘juiste’ vaardigheden heeft.</li> <li>-Vaardigheden meenemen in het vormingsbeleid.</li> </ul>
	<b>Kennis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van de doelgroep: De diversiteit van de doelgroep brengt mee dat hulpverleners kennis moeten hebben van verschillende problematieken en manieren van aanpak.</li> <li>- Zelfkennis van de hulpverlener: De hulpverlener moet zijn eigen krachten en grenzen kennen.</li> <li>- Kennis van het hulpverleningslandschap om goed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijdens de selectieprocedure zelfkennis peilen.</li> <li>- Kennis van doelgroepen meenemen in het vormingsbeleid.</li> <li>- Kennis van het veranderende landschap van het welzijnswerk en de veranderende wetgeving meenemen in vormingsbeleid.</li> </ul>

		<p>door te verwijzen blijft belangrijk. Hier komt ook de kracht van netwerken kijken (zie macro-deel).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis bijhouden: voortdurend oog hebben voor veranderingen (bv. wetgeving).</li> </ul>	
<b>Alliantie hulpverleners- proces</b>	<b>Persoonlijk</b>	<p>De relatie tussen hulpverlener en cliënt is essentieel om samen naar een doel toe te werken. De relatie kenmerkt zich door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wederzijds vertrouwen tussen cliënt en hulpverlener;</li> <li>- een klik tussen beide, en als deze klik er is, deze vaste hulpverlener behouden;</li> <li>- een gevoel van gelijkwaardigheid.</li> </ul>	- Kan de aard van de relatie item zijn van resultaatsgebonden registratie?
	<b>Taak</b>	<p>Hulpverleners is samen op weg gaan met de cliënt. Dit impliceert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luisteren naar de cliënt, de eigen professionaliteit inzetten om tot een gezamenlijk doel te komen, en dit telkens met oog voor transparantie in het communicatieproces.</li> <li>- Doelstellingen dienen op maat van de cliënt te worden gemaakt, en beschouwd te worden als een dynamisch gegeven: ze moeten op elk moment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durven afstappen van vastgelegde regels en afspraken, streefdoelen of verwachte patronen.</li> <li>- Aandacht hebben voor de valkuilen van maatwerk.</li> <li>- Realistisch blijven in de verwachtingen ten aanzien van medewerkers en hun specifieke taak (m.b.t. de kloof tussen gewenste objectieven en middelen).</li> </ul>

		aangepast kunnen worden. - Maatwerk is niet altijd even gemakkelijk, het vereist voldoende middelen, alsook voldoende draagkracht.	
<b>Beleidsactor kenmerken</b>	<b>Bagage</b>	- Ervaring in het werkveld wordt gezien als een grote meerwaarde.	- Ruimte maken voor voldoende contact tussen beleid en hulpverleners. - Inzetten op een goede relatie tussen coördinator en hulpverlener door de juiste match te vinden tussen beiden. - Afwegen voor welke beleidsfuncties ervaring in het werkveld wenselijk is.
	<b>Attitudes</b>	- Hier komen dezelfde attitudes terug als bij de hulpverleners: betrouwbaarheid, bereikbaar en betrokken zijn, openstaan voor feedback, actief luisteren ...	- Tijdens de selectieprocedure peilen of kandidaten de juiste attitudes hebben.
	<b>Vaardigheden &amp; kennis</b>	- Zicht op het groter geheel: helicopterview. -Moet een standpunt kunnen innemen vanuit een duidelijke visie.	- Tijdens de selectieprocedure het beschikken over een helicopterview peilen.
<b>MESO</b>			
<b>Cultuur</b>	<b>Visie</b>	- Een visie moet aanwezig zijn, de middelen moeten ingezet worden in lijn van de visie.	- Zorgen dat de verwachtingen afgestemd zijn op de visie en dat de middelen afgestemd zijn

			op de verwachtingen.
	<b>Klimaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De analyses zetten de aanwezigheid en het belang van familiecultuur in de verf: flexibiliteit, interne gerichtheid, overlegcultuur waarin de manager voornamelijk de ondersteunende rol moet opnemen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een open, vertrouwde, flexibele sfeer bewaken.</li> <li>- Hulpverleners en beleidsactoren voldoende autonomie garanderen.</li> <li>- Het gebouw op die manier benutten dat informeel overleg gefaciliteerd wordt.</li> <li>- Formeel overleg installeren waar tijd is voor dossierbesprekingen.</li> </ul>
	<b>Sfeer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vriendelijkheid, huishoudelijkheid en discretie zijn de voornaamste kenmerken waarop cliënten, hulpverleners en beleidsactoren de nadruk leggen.</li> </ul>	
	<b>Professionalisering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In elke organisatie is een formeel vormingsbeleid aanwezig. Het is belangrijk oog te hebben voor het individuele traject van de hulpverlener.</li> <li>- Belangrijker dan het volgen van vorming, is de ruimte die om te leren van elkaar.</li> <li>- Vorming zorgt voor nieuwe input en energie.</li> <li>- De werkdruk kan professionalisering erg onder druk zetten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leren van elkaar mogelijk maken op een meer structurele basis, bijvoorbeeld via intervisies. Hier is een sfeer van openheid en vertrouwen nodig.</li> <li>- Leren van elkaar kan ook uitgebreid worden naar samenwerkingsverbanden. Hier is een sfeer van openheid en vertrouwen nodig.</li> <li>- Structurele ruimte inbouwen om</li> </ul>

			professionalisering mogelijk te maken.
<b>Structuur</b>	<b>Taakverdeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De respondenten appreciëren een flexibele verdeling van de dossiers met oog op de dossierlast en de draagkracht van de individuele hulpverleners.</li> <li>- Hulpverleners appreciëren het als er ruimte is om zich te specialiseren op basis van eigen interesses en competenties.</li> <li>- Het belang van continuïteit in de hulpverlening en oog hebben voor een integrale aanpak worden centraal geplaatst. In dat verband is een ondersteunende staf (bv. jurist) waardevol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexibiliteit en autonomie (decentralisatie) inbouwen in je organisatiestructuur.</li> </ul>
	<b>Coördinatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De overlegcultuur wordt gekenmerkt door ruimte voor informele communicatie. Het leren van elkaar staat hier centraal.</li> <li>- Formele communicatie gebeurt best in een vertrouwelijke en open sfeer.</li> <li>- Respondenten geven aan regelmatig de link te verliezen tussen wat er op de werkvloer nodig is en de beslissingen die van bovenaf genomen worden.</li> <li>- Voeling met het werkveld en transparantie communicatie van boven naar beneden en van</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruimte en tijd creëren voor overlegmomenten.</li> <li>- Nadenken over het evenwicht tussen autonomie van de hulpverleners en de synergie in de organisatie en het team.</li> </ul>

		beneden naar boven zijn essentiële voorwaarden om de beide 'werelden' te verbinden.	
	<b>Schaalgrootte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het gevoel van kleinschaligheid wordt gezien als een noodzaak om een vertrouwelijke sfeer te creëren.</li> <li>- Autonomie en flexibiliteit zijn voorwaarden voor maatwerk.</li> </ul>	- Nadenken over hoe deze kleinschaligheid vorm kan krijgen in een grootschalige context.
<b>MACRO</b>			
<b>Registreren en Protocolleren</b>	<b>Funcities</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registraties zijn nodig om erkend te blijven en subsidies te krijgen.</li> <li>- Protocollen kunnen nuttige kapstokken zijn om het handelen aan op te hangen, ze zorgen voor een structuur in de werking en een houvast in de hulpverlening.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadenken over het omgaan met de registratieplicht: met de minste inspanningen de grootste return krijgen.</li> <li>- Nadenken over 'wat willen we registreren en waartoe' en 'hoe gaan we aan het werk met de resultaten?'</li> </ul>
	<b>Dysfuncities</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hetgeen gemeten wordt, houdt te weinig verband met de centrale dimensies van kwaliteit.</li> <li>- Het registreren neemt te veel tijd in beslag die niet naar het hulpverleners zelf kan gaan.</li> <li>- Protocolleren kan maatwerk in de weg staan.</li> </ul>	- Nadenken over protocollering: evenwicht bewaren tussen de funcities en de dysfuncities van protocollen.
	<b>Hanteerbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexibiliteit in het omgaan met de registraties.</li> <li>- Autonomie in het stellen van prioriteiten.</li> <li>- Er wordt enige laksheid erkend in het omgaan met</li> </ul>	

		de richtlijnen en registratie-eisen.	
<b>Externe gerichtheid</b>	<b>Samenwerken om door te verwijzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hier zagen de hulpverleners en beleidsactoren een positieve evolutie in vergelijking met vroeger: er wordt meer aandacht besteed aan een goede samenwerking in functie van de cliënten.</li> <li>- Een goed netwerk impliceert goede afspraken en een centrale coördinator.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadenken over hoe samenwerking i.f.v. de kerntaken gefaciliteerd kan worden.</li> <li>- Noodzaak van een coördinator erkennen en inpassen in de organisatiestructuur.</li> </ul>
	<b>Samenwerken als innovatieve kracht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dit wordt heel positief benaderd en er werden enkele initiatieven aangehaald die enkel bestaansrecht hebben dankzij een intense samenwerking.</li> <li>- Het evenwicht bewaken tussen interne gerichtheid (familiecultuur) en engagement in innovatieve projecten om de werkdruk beheersbaar te houden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadenken over het initiëren van innovatie gekoppeld aan het behoud van de interne draagkracht en de bestaande familiecultuur.</li> <li>- Nadenken over de hernieuwde betekenis van structuurgericht werken in het welzijnswerk.</li> </ul>



#### 4. Tot slot: sterktes en zwaktes van het onderzoek

Er bestaat geen onderzoek zonder beperkingen. Elk onderzoek is gebaseerd op een aantal keuzes en ook hier betekent 'kiezen verliezen'. Dit praktijkgericht onderzoek vond niet plaats in een afgesloten labosituatie waarin we alle factoren onder controle hadden: we konden onze populatie niet dwingen deel te nemen, noch konden we perfect controleren of de respondenten alles waarheidsgetrouw vertelden en of ze vertelden wat ze er écht van vonden. Zonder afbreuk te doen aan de waarde van deze studie, willen we hier toch kritisch stilstaan bij een aantal methodologische keuzes en beperkingen van dit onderzoek.

Zelf-selectie is een onoverkomelijk probleem in elk onderzoek, maar wanneer je cliënten gaat bevragen over hun visie op hulpverlening, speelt dit nog een grotere rol. Cliënten die enerzijds ontevreden maar anderzijds afhankelijk van de hulpverlening zijn, zullen minder geneigd zijn om deel te nemen. Onze eerste opzet was om ook cliënten te bereiken die de hulpverlening stop hebben gezet, maar deze waren niet meer te traceren of weigerden deel te nemen. Als we de interviews van de cliënten bekijken, vinden we meer positieve dan negatieve ervaringen terug, meer cliënten die tevreden zijn met de hulpverlening dan cliënten met negatieve ervaringen. Meer interviews met ontevreden cliënten of cliënten bij wie het hulpverleningsproces heel moeizaam verliep, zouden ons bijkomende inzichten kunnen verschaffen.

De hulpverleners en beleidsactoren die (geselecteerd op aselechte basis) gevraagd werden mee te werken, waren – op uitzondering van één - allen bereid om dit te doen. De mogelijke bias hier is de sociaal wenselijkheid. Het is niet altijd even gemakkelijk om kritisch te zijn over je eigen job of je eigen organisatie.

Anderzijds moeten we vaststellen dat alle verhalen, zowel de uitspraken van de cliënten als deze van de hulpverleners en de beleidsactoren, in eenzelfde lijn liggen, dat de accenten gelijklopend zijn. Het is eigen aan de methodiek van het constructivisme dat alle verhalen als waardevol geaccepteerd worden. Bovendien wordt aangenomen dat, wanneer meerdere interviews 'steeds meer van hetzelfde' lijken op te leveren, men mag aannemen dat er saturatie optreedt, dat er dus weinig kans is op verdere diversiteit in de informatie, en dat er dus voldoende verhalen verzameld werden.

Waar mogelijk hebben we studenten ingezet om interviews af te nemen. De betrokken studenten deden stage binnen de betreffende diensten en hebben een heel aantal interviews afgenomen van cliënten. Ze evalueerden dit als een bijzonder leerrijke ervaring, maar bij het uitschrijven van de

interviews stelden we toch vast dat niet alle topics sterk uitgewerkt waren en dat niet overal voldoende doorgevraagd werd. Zo werd één interview onbruikbaar omdat de interviewer niet tijdig kon bijsturen. Een aantal respondenten waren het Nederlands niet machtig en drukten zich in zeer beperkt Engels of Frans uit. Hierdoor werd het moeilijk om het interview diepgang te geven. Hoewel deze gesprekken mee werden geanalyseerd en relevante citaten opleverden, waren deze interviews slechts beperkt bruikbaar voor dit onderzoek. De geïnterviewde groep cliënten was heel divers en sommige subgroepen, zoals vluchtelingen of cliënten onder voorwaardelijke hulpverlening, waren minder goed benaderbaar via de semigestructureerde vragenlijst zoals die nu ontwikkeld was. Wellicht hadden net in deze situaties meer ervaren interviewers dit beter kunnen opvangen.

Als we naar de data en de analyses kijken, zien we dat het macro-luik redelijk pover uitvalt in vergelijking met de andere niveaus. Een reflectie werd hier reeds aan gekoppeld in het tweede deel van de eindconclusie. Maar we mogen niet uit het oog verliezen dat de interviews in de eerste plaats gericht waren op de kwaliteit van de hulpverlening - dus tussen hulpverlener en cliënt – en dat er over het macro-verhaal misschien ook veel minder werd doorgevraagd. Verder onderzoek naar de implicaties van maatschappelijke ontwikkelingen op het welzijnswerk, kan hier boeiende bijkomende inzichten opleveren.

Er zijn doorheen het onderzoek veel data verzameld en de verhalen lijken op elkaar, de essentie van hoe men hulpverlening ziet en wat men aanduidt als kwaliteit komt telkens duidelijk naar voren. Meer nog, we zijn er met dit onderzoek in geslaagd om niet enkel te blijven hangen bij het individuele niveau, maar we hebben ook heel wat informatie verzameld en geanalyseerd over de invloed van de organisatie, het werkveld en de maatschappelijke context. Ook viel op dat OCMW, CAW en straathoekwerk andere affiniteiten hebben en binnen andere voorwaarden dienen te werken. We hadden onze analyses kunnen toespitsen op een diepgaande vergelijking tussen de drie settings, maar we hebben ervoor gekozen om te kijken wat ze gemeenschappelijk hebben, te kijken welke verhalen ze delen. Net deze focus maakt het onderzoek sterk en toepasbaar binnen het algemeen welzijnswerk.

In dit algemeen besluit hebben we getracht om de resultaten van de analyses te koppelen aan een verantwoording van kwaliteit. Het geeft weer wat er onder kwaliteit verstaan wordt en aan welke voorwaarden moet worden voldaan om die te bereiken. Echter, de realiteit blijft een samenspel van veel actoren en factoren en het is aan de organisatie om een evenwicht te zoeken in de soms tegenstrijdige eisen, zoals kleinschaligheid als voorwaarde om de job goed te doen, versus

grootschaligheid om met beperkte middelen veel te kunnen bereiken. Of op maat werken waarvoor ruimte en een open parcours nodig zijn, versus de beperkte middelen en de drang naar striktere richtlijnen opdat iedereen dezelfde kansen zou krijgen. Kwaliteit 'meten' moet dus meer zijn dan aantallen registreren, meer dan tijdsduur registreren, meer dan persoonsgegevens en probleemomschrijving registreren. Kwaliteit meten moet inzicht bieden in de doelgroep in zijn diversiteit, in de weerbarstigheid van hulpverleningsprocessen, in de cultuur van openheid om te leren van elkaar en in de cultuur van vertrouwen die het mogelijk maakt attitudes te ontwikkelen, in vraag te stellen en te evalueren; attitudes zoals luisterbereidheid, respect tonen, authenticiteit en betrouwbaarheid of trouw ... Dit zijn geen evidente 'parameters' om in kaart te brengen, maar ze blijken wel het meest fundamenteel zowel binnen het hulpverleningsproces als binnen het coaching-gebeuren ten aanzien van medewerkers. Kwaliteitsmeting moet de rol van beleidsactoren mee in kaart brengen en moet zicht bieden op de ruimte die gecreëerd wordt om écht op maat te werken zonder dat dit ten koste gaat van de algemene organisatievoorwaarden. Op organisatieniveau moet kwaliteitsmeting tonen waar er acties worden ondernomen om een cultuur van overleg, vertrouwen en flexibiliteit te creëren, maar ook waar men extern gericht is zonder de werkdruk van de hulpverleners te erg te verhogen. De structuur moet effectief zijn maar zonder dat deze effectiviteit beperkt wordt tot efficiëntie. Om aan kwaliteitsvolle hulpverlening te doen, blijkt het namelijk essentieel dat er voldoende flexibiliteit, autonomie en kleinschaligheid is en dat de communicatie zowel top-down als down-top verzorgd wordt. Een organisatie kan niet buiten de maatschappelijke context functioneren, maar moet gelijktijdig wel weerbaar en kritisch zijn ten aanzien van maatschappelijke trends. Organisaties moeten kunnen tonen hoe er wordt omgegaan met vragen omtrent registreren en protocolleren, maar ook op welke manier dit zinvolle meerwaarde creëert en leidt tot effectief betere resultaten.

## REFERENTIELIJST

Baart, A. & Carbo, C. (2013). *De zorgval. Beelden, ervaringen en verhalen. Analyse, kritiek en uitzicht*. Amsterdam: Thoeis.

Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., de Greef, M., van Grieken, A., Jansen, W., Raat, H. (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector* [rapport]. Den Haag: ZonMw.

Berk, M., Hoogenboom, A., de Kleermaeker, M. & Verhaar, K. (2010). *De jeugdprofessional in ontwikkeling. Handboek voor professionals in het jeugddomein* (pp.223-237). Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Blom, B. & Morén, S. (2009). Explaining Social Work Practice – The CAIMeR Theory. *Journal of Social Work*, 10 (1), 98-119. doi:10.1177/1468017309350661

Bouman-Van't Veer, M., Knijn, T. & van Berkel, R. (2011). *Activeren door participeren. De meerwaarde van de Wet maatschappelijke ondersteuning voor re-integratie van mensen in de bijstand*. Utrecht: Movisie.

Cameron, K. & Quinn, R. (1999). *Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur*. Den Haag: Academic Services.

Coenders, M. (2008). *Leerarchitectuur. Een exploratief onderzoek naar de relatie tussen ruimte en leren in werksituaties en het ontwerpen voor leren dichtbij de praktijk*. Delft: Eburon.

Cuyvers, G. & Mertens, J. (2000). *Organisatiekunde : praktijktheorie voor non-profit organisaties*. Deurne: Wolters/Plantyn.

De Cock, G., Bouwen, R., de Witte, K. & de Visch, J. (1984). *Organisatieklimaat en –cultuur*. Leuven: Acco.

Decr. VI. 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk, BS 08 juli 2009, 47140-47146. Geraadpleegd via [http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech\\_n.htm](http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech_n.htm)

Decr. VI. 25 mei 2012 tot wijziging van artikelen 17 en 23 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk, BS 26 juni 2012, 35489-35490. Geraadpleegd via <http://www.ejustice.just.fgov.be>

Decr. VI. 13 juli 2012 tot wijziging van het decreet van 19 maart 2004 betreffende het lokaal sociaal beleid, BS 14 augustus 2012, 48124-48126 . Geraadpleegd via <http://codex.vlaanderen.be>

De Dijn, H. (2013). De heerlijke nieuwe wereld. Zonder 500 linkedIn-connecties. *De groene Amsterdammer*, 15-08-2013.

Degeeter, D. & Van Cauwenbergh, K. (2001). *Werken aan kwaliteit: kinderspel? De ontwikkeling van een kwalitatief evaluatie-instrument voor de hulpverlening aan kansarmen* [paper]. Geraadpleegd via <http://webhost.ua.ac.be/psw/pswpapers/PSWpaper%202001-08%20degeeter.pdf>

De Prieëlle, E. & van der Windt, W. (2011). Familiecultuur maakt plaats voor marktdenken. Personeel zorg en welzijn verandert niet vanzelf mee. *Gids voor personeelsmanagement*, september 2011.

De Vries, G. & van Tuijl, H. (2006). *Gezondheidszorg onder druk. Vitaliserende spanning in het middengebied van organisaties, een bedrijfskundige benadering*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

De Vries, S. (2007). *Wat Werkt? De kern en de kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.

Dierckx, D. (2007). *Tussen armoedebeleid en beleidsarmoede. Een retrospectieve en interventiegericht analyse van de Vlaamse beleidspraktijk*. Leuven: Acco.

Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Lemma.

Gubrium, J. J. & Holstein, J. A. (1997). *The New Language of Qualitative Method*. Oxford: Oxford University Press.

Gryp, D., Ponteur, F., Tuteleers, Verbruggen, A. (2012). *Sociaal >Weer<Werk. Positionering vanuit beroepsethiek*. Gent: Academia Press.

Hermans, K. (2008). Evidence-based Jeugdhulp: veelbelovend of holle hype? In K. De Vos, H. Grymonprez, D. Kerger, G. Roets, R. Roose & P. Verstraete (red.). *Handboek integrale jeugdhulp*. Afl.1. (pp.303-318). Brussel: Politeia.

Heyman, T. (1996). *Kwaliteit van het maatschappelijk werk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Hoijsink, M. & Van Doorn, L. (2011). Bestuurlijke turbulentie in het sociaal werk: de uitdaging van meervoudige coalitievorming. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20 (3), 5-23.

Kanters, T. & Verbeek, G. (1995). *Kwaliteit in werking. Een handleiding voor methodische kwaliteitsbevordering in teams Verzorging*. Utrecht: NIZW.

Karver, M.S., Handelsman, J.B.; Fields, S. & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: the evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26 (1), 50-65.

Kluft, M. (2012). Zeg, bent u misschien de nieuwe professional? De omslag van de visie over welzijn naar het handelen van de nieuwe professional. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 21 (1), 59-71.

Mintzberg, H. (2013). *Organisatiestructuren*. 2<sup>de</sup> druk. Benelux: Pearson.

Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.

Parton, N. & O'Byrne, P. (2007). *Social Work: een constructieve benadering*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Scholte, M. (2010). *Oude waarden in nieuwe tijden. Over de kracht van maatschappelijk werk in de 21<sup>ste</sup> eeuw*. Haarlem: Hogeschool INHOLLAND.

Scholte, M., Sprinkhuizen, A. & Zuithof, M. (2012). *De generalist, de sociale professional aan de basis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Seidel & Kelle, (1995). Different functions of coding in the analysis of textual data. In: Kelle, U. (1995) *Computer-aided qualitative data-analysis: theory, methods and practice*. London: Sage.

Ten Berge, L. & Oteman, M. (2013). *Inleiding in de organisatiekunde*. AH Bussum: Couthino.

Tonkens, E. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerving en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Gennep.

Van Bergen, A. (2010). *De nieuwe professional* (intern document). Utrecht: Movisie.

Van Delden, P. (1991). Professionals. Kwaliteit van het beroep. Amsterdam: Veen. In: Degeeter, D. & Van Cauwenbergh, K. (2001). *Werken aan kwaliteit: kinderspel? De ontwikkeling van een kwalitatief evaluatie-instrument voor de hulpverlening aan kansarmen* [paper]. Geraadpleegd via <http://webhost.ua.ac.be/psw/pswpapers/PSWpaper%202001-08%20degeeter.pdf>

Van den Herrewegen, E. & Verfaillie, K. (2011). Waarheidsaanspraken over 'onveiligheid': de kloof tussen objectieve en subjectieve onveiligheid anders bekeken. *Panopticon*.

Van der Lans, J. (2010). *Er-op-af. De nieuwe start van het sociaal werk*. Amsterdam: Augustus.

Vanderstichele, R. (2013). *Onderzoek klantentevredenheid* [rapport]. Kortrijk: OCMW Kortrijk.

Vandeurzen, J. (2013). *Een slagkrachtig algemeen welzijnswerk*. [Persmededeling van Jo Vandeurzen, 28 maart 2013]. Geraadpleegd via [www.caw.be/sites/caw/files/20130328\\_pb\\_aww.pdf](http://www.caw.be/sites/caw/files/20130328_pb_aww.pdf)

Vandezande, V. & Bronselaer, J. (2011). *Het Vlaams Sociaal huis vergeleken met inspirerende praktijken uit andere Europese landen* [KC-rapport]. Kenniscentrum WVG: Vlaamse overheid. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Van Ewijck, H. (2010). *Maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd*. Amsterdam: SWP/Humanistic University Press.

Van Regenmortel, T. (1996). *Maatzorg. Een methodiek voor het begeleiden van kansarmen*. Leuven: Acco.

Van Robaeys B., & Driessens, D. (2011). *Gekleurde armoede en hulpverlening. Sociaal werkers en cliënten aan het woord*. Tielt: Lannoo.

Verbi Software (2013). *MAXQDA. The art of data analysis. Introduction* [handleiding]. Geraadpleegd op 25/04/2013, via [www.maxqda.com/service/manuals](http://www.maxqda.com/service/manuals)

Wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. BS 05 augustus 1976. Geraadpleegd via <http://codex.vlaanderen.be>